ЧЕРЕДА ТРЕХРАЗДЕЛЬНАЯ

(Bidens tripartita L.)

Череда трехраздельная (Bidens tripartita L.) относится к семейству сложноцветных. Однолетнее травянистое растение, 5-120 см высотой. Корневая система стержневая. Стебель прямостоячий, обычно разветвленный, с супротивными ветвями, голый или с редкими волосками. Листья темно-зеленые супротивные, зубчатые. При основании листья сужены в короткий крылатый черешок. Цветет с июля по октябрь. Цветки собраны в корзинки, которые располагаются на концах главных и боковых стеблей. Плоды – односемянные клиновидные сжатые семянки на плоских поверхностях, а посередине с одним продольным ребрышком. Растение распространено по всей умеренной зоне Евразии, в горах Кавказа, Средней и Центральной Азии.

ISSN 1817-5929
9 771817 592002 08

Подробнее о растении на стр. 118-126

Библиотечка «ЗОЖ»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

СОВЕТЫ КОРМЯЩИМ МАМАМ

№8 (167), август 2019 г.

ЗДОРОВЬЕ плюс

журнал УКРАИНА

ПРЕДУПРЕЖДЕН

Scan by Tetyanka_&TTT22

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
БОЛЕЗНЬ ОХОТНИКОВ 5
Эхинококкоз
Т.В. СТЕПАНОВА

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
ВЫСТРАИВАЕМ ЗАЩИТУ 12
Инфекционный гастроэнтерит
Т.А. РУЖЕНЦОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 20

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ЗОБ: ОТ ПЕРВОЙ ДО ПЯТОЙ СТЕПЕНИ 24
Гипертрофия щитовидной железы
И.В. КОВАЛЕВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ ...
О ГЛОССИТЕ 33
Картография языка
М.В. АФАНАСОВ

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
КОГДА ГОРМОНОВ НЕ ХВАТАЕТ 40
Гипотиреоз
А.Н. СЕРЕБРОВ

НЕТ ПАНАЦЕИ ОТ ВСЕХ БОЛЕЗНЕЙ 43
Онкология
С.С. ШЕСТОПАЛОВА

НА ПРИЕМЕ У ОТОЛАРИНГОЛОГА
ЕСЛИ УХО ЗАКЛЕИЛОСЬ 46
Серная пробка
А ВАША СЛИЗИСТАЯ В ПОРЯДКЕ? 48
Сухость в носу
СКОЛЬКО СЕРЕЖЕК НОСИТЬ В УШАХ 51
Перихондрит
В.С. ШИНКАРЕНКО

ЗАПИСКИ ВРАЧА
ИСЦЕЛЕНИЕ 53
А.Ф. ВОЛКОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ВИРУС ВЫБИРАЕТ СУСТАВ 54
Реактивные артриты
Р.М. БАЛАБАНОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
ОХ, УЖ ЭТА МЫШКА 60
Синдром карпального канала
Е. Г. СЕЛИВЕРСТОВА

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
ЛУЧШЕ НЕ РИСКОВАТЬ 66
Качество жизни
И.В. ДАНИЛЫЧЕВА

ЛИКБЕЗ
БЕЗОПАСНЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ 74
Внутрикожный варикоз
В.В. РАСКИН

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
СГУЩЕНКА ПОД ЗАПРЕТОМ 79
Советы кормящей маме
Е.С. КОРОЛЕВА

ЗА И ПРОТИВ
ОСТОРОЖНО, РАБОТАЕТ КОНДИЦИОНЕР! 85
По законам физики
А.П. КОНДРАХИН

РЕАБИЛИТАЦИЯ
ГЛАВНОЕ – НЕ ЛЕЖАТЬ 90
Неоперабельный перелом шейки бедра
М.З. НАСЫРОВ

ИЗ НАСЛЕДИЯ ДЕДА-ЦЕЛИТЕЛЯ
ЗДОРОВЬЕ – НЕ ПУСТЯК 100
В.Ф. ВИХРОВ

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ИЗДЕРЖКИ ВОСПИТАНИЯ? 103
Синдром дефицита внимания и гиперактивности
И.В.ЖДАНКИНА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 109
Е.А. РАХТЕЕНКО

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
КОЗЬИ РОЖКИ 118
Череда трехраздельная
А.Н. ФИЛИН

Scan by Tetyanka_&TTT22

От редактора

ДАВАЙТЕ УВАЖАТЬ ДРУГ ДРУГА

Друзья! Многим из вас пришлась по душе рубрика «Записки врача», которую, начиная с 12-го номера прошлого года, ведет врач-терапевт высшей категории, кандидат медицинских наук А.Ф. Волкова. И просьба от самой Анны Федоровны: «Убедительно прошу редакцию не указывать в публикациях мой домашний адрес. Почему? Потому что ко мне стали приходить письма от не совсем адекватных людей с просьбами о консультации. Даже деньги вкладывают, которые мне приходится отсылать обратно».

Дорогие наши читатели! Анне Федоровне немало лет, она давно уже на заслуженном отдыхе. И в прежние годы, будучи действующим доктором, она никогда не ставила диагнозы и никого не лечила дистанционно. Только после тщательного визуального осмотра пациента, опираясь на все необходимые анализы и исследования. Заметьте, так поступают и все доктора, которые сотрудничают с редакцией, выступая на страницах наших изданий. Да, письма, в которых вы просите совета, особенно, если не забываете вложить выписку из истории болезни и результаты исследований, мы в обязательном порядке передаем нашим специалистам. Но ни один из них не возьмет на себя ответственность лечить по переписке. Наши доктора могут что-то посоветовать, сориентировать, дать общие, подчеркиваю, поскольку это важно, – общие, а не индивидуальные рекомендации. Они, что называется, вооружают вас знаниями. А непосредственно лечение и назначения – прерогатива вашего лечащего врача.

Так что и в рубрике «Записки врача» вы не найдете адреса ее ведущей. По просьбе Анны Федоровны мы его убрали. Пусть нас и впредь радуют искренние, задушевные заметки доктора. И не надо от нее требовать больше, чем она может дать. Давайте уважать друг друга!

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

а/я 48, г. Киев, 01010, ООО ИД «Здоровый образ жизни»
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

Следующий номер журнала выйдет 9 сентября 2019 г.

Предупрежден – значит вооружен

БОЛЕЗНЬ ОХОТНИКОВ

Эхинококкоз

✉ «У моей 75-летней родственницы (она проживает в деревне) обнаружили эхинококкоз печени, объяснив, что внутри органа поселились паразиты. Ее самочувствие, мягко говоря, неважное: пропал аппетит, каждый день мучает тошнота, не прекращается диарея, а слабость в теле такая, что все время хочется лежать. Объясните, пожалуйста, как происходит заражение этой болезнью, как от нее избавиться? И есть ли такие лекарственные травы, которые смогут изгнать паразитов?»

Лидия Антоновна З.

Три пути

Эхинококкоз – очень распространенное хроническое паразитарное заболевание. Вызванное личинками ленточного червя, оно поражает различные органы – мозг, легкие, а чаще всего, в 65% случаев, печень.

Как же попадает экинококк в человеческий организм? Таких путей – несколько, а если говорить конкретнее – три.

До внедрения в человека паразит проходит несколько стадий, но заключительным его хозяином являются дикие животные – волк, лиса, шакал. В их кишечниках паразиты живут в виде взрослых червей. Что происходит дальше, догадаться не трудно. Вместе с фекалиями животных яйца эхинококков попадают в почву, водоемы, на растения, после чего оказываются на фруктах, овощах, зелени, в питьевой воде.

Второй путь заражения – через мелких грызунов, которые проглатывают яйца паразитов и становятся для них очередным промежуточным пристанищем. Многие дикие хищники ведут охоту на грызунов, а впоследствии сами оказываются добычей охотников. Плохо сваренное или недостаточно прожаренное мясо диких жи-

вотных, употребляемое человеком в пищу, таит в себе опасность стать источником заражения эхинококкозом.

Ну и, наконец, третий, самый распространенный путь заражения – несоблюдение правил личной гигиены. Личинки опасного червя, которые не боятся ни холода, ни жары и долгое время могут находиться вне живого организма, попадают в человеческий организм через грязные руки, плохо вымытые фрукты и овощи, после игры с домашними любимцами.

Оказавшись в кишечнике, личинки эхинококка всасываются в кровь и начинают мигрировать по всему организму. Но поскольку главным органом кроветворения является печень, там они и застревают, присасываясь к органу и образуя эхинококковые кисты. Чтобы понять, что это такое, представьте крепкий двойной мешочек или пузырь с жидкостью, внутри которого находится запечатанная капсула с личинкой червя. Длина такой личинки достигает 5-7 миллиметров, затем в этом же «мешочке» происходит постепенное взросление паразита.

Масштаб бедствия

Увеличиваясь в размерах, киста сдавливает печень и ткани близлежащих органов, что ведет к нарушению их работы. Чтобы понять масштаб бедствия, приведу цифры: в общей своей массе эхинококковые кисты могут достигать несколько десятков килограммов, а жидкость в них – составлять порядка 8-10 литров! При этом обращаю внимание: в отличие от собак, волков, лисиц человек является промежуточным носителем паразитов, и эхинококки живут в нем исключительно в виде личинок, которые образуют кисты.

При эхинококкозе печени больные, как в случае, описанном нашей читательницей, жалуются на общую слабость, головную боль, чувство тяжести в правом подреберье, потерю аппетита. Как следствие этого, снижается масса тела. Любая тяжелая пища, будь то сало, холодец с хреном или жареная картошка, вызывает у них тошноту, рвоту, расстройство стула. Время от времени может повышаться температура тела, а на

коже появляться мелкая, в виде красных точек, сыпь. Если же при увеличении кисты сдавливаются желчные пути, что приводит к нарушению оттока желчи, кожные покровы больного желтеют, а стул меняет цвет.

Как правило, такие жалобы поступают на первых двух этапах развития заболевания, да и то не вдруг. Болезнь прогрессирует медленно, месяцами, а то и годами, умело маскируясь под другие распространенные заболевания. По этой причине больной не торопится на прием к доктору. Зато, когда наступает третий этап, недугу замаскироваться чрезвычайно трудно.

Как правило, в тяжелых случаях кисты настолько огромны, что видны на животе в виде выпирающих бугров. Если же они разрываются и их содержимое попадает в другие органы, это влечет сбой в их работе, тяжелые аллергические реакции, вплоть до анафилактического шока. Спазм бронхов, развитие сердечной и дыхательной недостаточности, асцит, отеки нижних конечностей, нарушение кровообращения, гнойный перитонит, связанный с нагноением содержимого кисты, – вот неполный перечень того, с чем сталкиваются больные эхинококкозом, когда болезнь заходит слишком далеко.

Тесты и пробы

Практика показывает, чаще всего эхинококкозом болеют люди, занимающиеся охотой, сельским хозяйством, разведением собак. Подозревая наличие паразитов, врач подробно расспросит вас о том, не связан ли род вашей деятельности с животными, а также назначит необходимые лабораторные исследования. В их числе – общий анализ крови, иммунологические тесты, аллергическая проба.

При заражении эхинококкозом в крови больного будет отмечено резкое увеличение СОЭ (скорость оседания эритроцитов), повышение количества эозинофилов.

Иммунологические тесты помогут выявить наличие антител к эхинококку в крови и содержимом кисты. Именно они абсолютно точно помогают диагностиро-

вать эхинококкоз печени. Впрочем, как и аллергическая проба Каццони, названная по фамилии итальянского врача начала XX века. Ее суть заключается в следующем: на царапину в районе плеча наносится жидкость, полученная из эхинококковой кисты. Если со временем царапина краснеет – проба считается положительной.

Также проводятся УЗИ брюшной полости, позволяющее определить наличие кист и их размер; МРТ для изучения слоев ткани пострадавшего органа, а при необходимости назначаются биохимические пробы печени.

Охота на паразита

К сожалению, эхинококкоз относится к числу тех заболеваний, которые не проходят самостоятельно. Более того, гарантии полного излечения не дают и консервативные методы, будь то лечение медикаментозными препаратами или лекарственными травами. Личинка паразита настолько надежно спрятана в свой прочный «домик», что ей нипочем подобного рода атаки. Единственно надежный путь борьбы с ними – оперативный. Правда, если операция противопоказана по каким-то весомым причинам, назначается антипаразитарная терапия. Ее также следует назначать на подготовительном этапе, то есть перед операцией и в послеоперационный период.

В данном случае я бы посоветовала **альбендазол** или его аналог – **мебендазол**. Эти препараты тормозят рост кист, уменьшают их размер, снижают риск развития осложнений.

Взрослым альбендазол назначается по 400 мг 2 раза в день в течение 28 дней. Сделав двухнедельный перерыв, лечение следует продолжить, а всего провести 3 курса.

Схема приема мебендазола несколько иная. В первые 3 дня препарат назначается по 500 мг 2 раза в сутки, следующие 3 дня – по 500 мг 3 раза в сутки, затем суточная доза увеличивается до максимальной – 25-30 мг на 1 кг веса в 3-4 приема за сутки в течение 3 дней. А вот сколько провести таких курсов и с какими перерывами, порекомендует лечащий врач. Это будет зависеть не только от стадии патологического процесса, но и самочувствия больного, его сопутствующих заболеваний.

Хирургические операции существуют нескольких видов. Самая распространенная и при этом наиболее эффективная заключается в том, что удаляют не только эхинококковую кисту вместе с капсулой, но и пострадавшие от ее воздействия соседние ткани. Правда, это применимо лишь в том случае, если киста небольшого размера и расположена на поверхности печени. При этом чрезвычайно важно не допустить разрыва кисты, чтобы ее жидкость не оказалась в брюшной полости, а ее обитатели – в других органах и тканях.

Еще один хирургический метод для кист небольшого размера, имеющих краевое расположение – рассечение соединительной капсулы и выдавливание неповрежденной кисты через образовавшееся в капсуле отверстие.

Если же кистозное образование достаточно внушительное, в диаметре более 10 см, и расположено глубоко внутри органа, во избежание осложнений применяют другой хирургический метод. Кисту прокалывают иглой, отсасывают ее содержимое и вводят внутрь для предотвращения рецидива **80-100-процентный глицериновый раствор и 30-процентный раствор хлорида натрия**. После удаления антипаразитарных растворов из кисты сразу же удаляют ее кутикулярную, то есть внешнюю, оболочку, обрабатывают полость еще раз, после чего ушивают.

Мойте руки перед едой

После операции по удалению кист на печени наступает очень важный восстановительный период. Он длится не менее 2-4 месяцев. В это время больной должен принимать противогельминтные средства – уже упомянутые мною альбендазол или мебендазол; лекарства для восстановления клеток печени – **эссенциале форте, энерлив, хофитол, овесол, карсил,** и улучшающие работу пострадавшего органа ферментные препараты **– креон, мезим, панкреатин, фестал.**

Кроме того, необходимо соблюдать диету, известную как стол № 5а. Это питание с высоким содержанием белка, углеводов, витаминов, микроэлементов. Включает блюда, приготовленные на пару или при помощи варки: протертые супы, овощные пюре, котлеты из нежирного мяса или рыбы, молочные каши, кисели, компоты. В числе полезных продуктов, защищающих печень от жировой дистрофии и уменьшающих отложение холестерина в сосудах, – творог, сыворотка, гречневая крупа. Пассерованные, тушеные, жареные блюда, а также алкоголь исключаются полностью. Ограничиваются жиры, соль, клетчатка.

В числе неукоснительных правил – соблюдение личной гигиены. Чтобы не заразиться паразитами вновь, нужно мыть руки с мылом перед едой и после контакта с животными, хорошо проваривать и прожаривать мясо, не пить воду из открытых водоемов.

В течение 4-6 месяцев после операции противопоказаны тяжелые физические нагрузки, вредны стрессовые ситуации, для женщин детородного возраста не желательна беременность.

Однако хорошо проведенная хирургическая операция и благоприятно прошедший послеоперационный период – это лишь половина дела. Контроль за состоянием здоровья должен осуществляться в течение 8-10 лет, включая регулярные обследования. В первые два года – дважды в год, затем один раз в год больной должен сдавать кровь на антитела к эхинококкозу, проходить УЗИ печени, делать печеночные пробы.

Полынь с гвоздикой

Как я уже сказала, эхинококкоз нельзя вылечить при помощи фитотерапии. К сожалению, нет таких лекарственных растений, которые способны были бы рассасывать кисты, уничтожать личинки. При этом средства народной медицины с успехом используются в качестве профилактики в послеоперационный период.

Одним из таких чудо-лекарей является хрен. Рецепт прост: возьмите чистый, хорошо вымытый **корень хрена**,

натрите на мелкой терке, отожмите. 1 ст. ложку сока добавьте в полстакана теплой кипяченой воды и после освобождения кишечника сделайте клизму. Если почувствуете жжение, количество сока немного уменьшите. Такой раствор мгновенно всасывается в кишечник и попадает в пораженную печень. Курс – 10-12 клизм через день. При необходимости спустя 7-10 дней лечение можно повторить.

Еще один испытанный рецепт – настой **пижмы**. Для этого возьмите 1 ст. ложку измельченной травы, залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 1 час. Процедив, принимайте по четверти стакана 3-4 раза в день за полчаса до еды в течение 7-10 дней.

Хорошее средство в борьбе с гельминтами – **сок чистотела**. Его получают, прокрутив на мясорубке чистую траву вместе с желтыми цветочками и корнями. Получившуюся массу отжимают через несколько слоев марли, дают отстояться, а затем фильтруют. Чистый сок сливают в бутылочку и ставят в холодильник.

А теперь рецепт. В первый день лечения 1 каплю сока добавьте в 1 ч. ложку кипяченой воды и выпейте утром натощак. Во второй день 2 капли сока добавьте уже в 2 ч. ложки воды и также выпейте утром натощак. В десятый день соотношение будет таким: 10 капель сока на 10 ложек воды, после чего должен последовать недельный перерыв. Всего следует провести 3-4 курса.

Если вы находитесь вдали от дома и вам не вполне удобно готовить снадобья, воспользуйтесь порошком антипаразитарных средств. По своему составу такой порошок может быть как однокомпонентным, так и многокомпонентным, включая в себя, к примеру, истолченные **сухие травы пижмы, полыни, бутоны гвоздики, семена горчицы, корку лимона, сухой имбирь** в равных пропорциях по весу. Порошок следует принимать по 1 ч. ложке (без горки) утром натощак, запивая 1 стаканом чая или воды. Курс лечения – 10 дней. С перерывами в 1 неделю нужно провести до пяти курсов.

Татьяна СТЕПАНОВА,
врач-гепатолог, терапевт высшей категории.

ВЫСТРАИВАЕМ ЗАЩИТУ

Инфекционный гастроэнтерит

«Предупреждение Плюс»: Ротавирусная инфекция, или, как многие называют это заболевание, кишечный грипп, сегодня остается частым недугом, который может застать в любой момент. Чаще всего ему подвержены дети в возрасте от года до трех лет, поскольку именно в этот возрастной период они тянут в рот игрушки и грязные пальцы. Однако взрослых болезнь также может подстеречь. Чего следует опасаться и как эффективно ее лечить? Об этом расскажет врач-инфекционист, доктор медицинских наук Татьяна РУЖЕНЦОВА.

Вирус может передаваться как воздушно-капельным путем, через инфицированные продукты питания, так и с водой. В окружающей среде он сохраняется долго: на различных поверхностях, в том числе овощах и одежде – до полутора месяцев; в воде – до четырех; а в замороженном виде – много лет. Зато при кипячении он погибает мгновенно. Нередко источником инфекции становятся свежие молочные продукты.

Кишечным гриппом можно заболеть в любое время года. Однако чаще всего он развивается у людей с ослабленным иммунитетом. Инкубационный период заболевания составляет от 15 часов до недели.

Болезнь начинается с тошноты и рвоты. Затем появляется жидкий стул, частота которого может достигать 20 и более раз в сутки. Иногда некоторые пациенты жалуются на боли в животе и метеоризм. Для ротавирусной инфекции типичны и респираторные проявления: насморк, как правило, с необильными водянистыми выделениями, першением в горле.

Как и при других инфекционных заболеваниях, беспокоят ломота в мышцах, головная боль, общая сла-

бость, сердцебиение, температура тела повышается до 37,5-40°С.

У некоторых больных может быть стертая клиническая картина с минимальной выраженностью симптомов или вовсе бессимптомное течение.

Иногда болезнь приводит к летальному исходу. Причина – выраженное обезвоживание на фоне неправильного или несвоевременного лечения.

Формы гастроэнтерита

Выделяют три степени тяжести заболевания:

• При легкой форме характерны рвота и диарея, но стул нечастый. Температура практически не изменяется и обезвоживания не возникает.

• Средней степени тяжести присуще повышение температуры тела (но не выше чем 38,5 градуса). Также у больного наблюдаются рвота и учащение стула, его мучает жажда, кожа сухая.

• Острый гастроэнтерит характеризуется следующими симптомами: повышенная температура тела (до 40°С), кроме рвоты, жидкого и частого стула могут наблюдаться потеря сознания и сильные судороги. Сильное обезвоживание, при котором больной отказывается от питья, кожа становится сухой и дряблой.

Где таится опасность?

Сгущение крови в результате обильного частого стула может привести к образованию тромбов в сосудах. На практике это проявляется клинической картиной острого инфаркта миокарда, как правило, с типичными сильными загрудинными болями, нехваткой воздуха, сердцебиением. Диагноз обычно подтверждается по электрокардиограмме и анализу крови.

Изменение кровотока в мозговых артериях дает симптоматику острой патологии мозгового кровообращения, или инсульта, с нарушением движений одной из ног и/или рук, асимметрией лица, затруднением при

произношении слов и/или глотании. У некоторых больных состояние может быть крайне тяжелым со спутанностью или потерей сознания, нарушением дыхания и высоким риском летального исхода.

Диагноз определяют по выявленным симптомам компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Тромбы, которые сформировались в венах ног, при отрыве их от стенки сосуда с кровотоком попадают в легочную артерию. Развивающееся при этом заболевание называется тромбоэмболия легочной артерии. Выраженность симптомов напрямую зависит от размера и количества перекрытых участков. Крупные тромбы практически сразу могут привести к смерти. При небольшом их размере закупорка мелких сосудов легких сопровождается одышкой разной степени выраженности. Часто присоединяется кашель, кровохарканье, общее состояние резко ухудшается. При прослушивании легких у таких больных врач обычно диагностирует пневмонию, которая развивается вокруг тромбированного участка, что подтверждается рентгенологически. Диагноз можно уточнить по специальному исследованию кровотока – ангиопульмонографии или перфузионному сканированию легких.

Пневмония при ротавирусной инфекции может развиться и без тромбоэмболии, под действием самого вируса, обычно в сочетании с другими возбудителями. В воспалительный процесс активно включаются микроорганизмы, которые длительно находились в полости рта, носоглотке, на миндалинах, не вызывая никаких проявлений, пока человек здоров. У некоторых больных заболевание может вызвать менингит (воспаление мягких оболочек головного и спинного мозга), у других – миокардит (воспаление сердечной мышцы).

Ротавирусная инфекция может поражать поджелудочную железу, печень, почки, надпочечники, центральную нервную систему, стенки сосудов, а также негативно влиять на иммунную систему, нарушая ее нормальную функцию.

Лечение

Лечение гастроэнтерита в большинстве случаев проводится в домашних условиях. При появлении первых симптомов необходимо сразу же принимать меры, направленные на улучшение состояния больного. Прежде всего нужно начать борьбу с обезвоживанием. Это состояние характеризуется сухостью во рту, на губах, общей слабостью.

Необходима регидитрационная терапия, то есть восполнение потерянной жидкости. Рекомендуется **регидрон,** продающийся в аптеке в виде порошков для приготовления раствора.

При отсутствии препарата средство можно приготовить самостоятельно. Для этого нам понадобится: на 1 л воды 5 ч. ложек сахара, 1 неполная ч. ложка соли и 1/2 ч. ложки соды. Все смешать.

Специальный раствор должен составлять примерно половину от всей суточной выпиваемой жидкости.

Необходимый объем жидкости, который нужно выпить, определяют по следующей формуле. Вес больного умножаем на 50. Получаем количество жидкости, которую необходимо выпить за 6 часов. Если полученную цифру разделить на 6, станет ясно, какой объем жидкости нужно употребить за один час.

Например, болен ребенок весом в 20 кг: 20 х 50=1000, то есть 1 л должен быть выпит за шесть часов. Делим эту цифру на 6, получаем количество жидкости, которую необходимо выпить в течение часа.

Можно давать больному негазированную слабоминерализованную воду, чай, отвар **шиповника**, компот из сушеных **яблок** или **черники**.

Если у больного отмечается повторная рвота, то в течение 2-3 часов до получения практически чистой воды он должен пить содовый раствор (1 ч. ложка на стакан воды) и вызывать рвоту.

С помощью такого промывания желудка выводится значительная часть вирусов. В дальнейшем, при сохра-

нении позывов к рвоте, содовый раствор нужно заменить на **гидровит** или **нормогидрон** и пить медленно – по глотку каждые 2-3 минуты.

Эти препараты помогают поддерживать кислотно-щелочное равновесие кишечника, а также выводить тяжелые соли.

Если рвота сохраняется, появляется примесь желчи, следует пить **мотилиум** (взрослым – 1-2 таблетки, детям – в виде суспензии, используя дозировочный шприц). Или **церукал** (взрослым – 1-2 таблетки, детям старше 2 лет – начиная с 1/8 таблетки).

Иногда бывает достаточно однократного приема препарата. Если же рвота повторяется, лекарства можно давать до 4 раз в сутки.

Для восстановления слизистой толстого и тонкого кишечника врач может выписать таблетки с вяжущими, противовоспалительными свойствами. Эти лекарственные препараты увеличивают выработку слизи, повышают устойчивость оболочки желудочно-кишечного тракта: **де-нол, танальбин.**

В качестве сорбента при гастроэнтерите назначается **смекта**, в ее состав входит двойной силикат магния и алюминия, который стабилизирует слизистый барьер ЖКТ, снижает отрицательное действие токсинов и выводит их из организма, а также вирусы и болезнетворные бактерии.

В зависимости от состояния для взрослых рекомендуется по 1-2 пакетика 4-6 раз в день, малышам до года следует давать по 1/2 пакетика 2-4 раза в день, детям старше года – по 1 пакетику 2-4 раза в день, старше 12 лет – 1-2 пакетика 3-4 раза в день.

При индивидуальной непереносимости этот препарат можно заменить на **энтеросгель**, **фильтрум**, **полисорб**, **энтегнин**. Терапию проводят до нормализации стула и температуры.

В лечении ротавирусной инфекции помогают комплексный **иммуноглобулиновый препарат (КИП), арбидол, иммунал, виферон, генферон.**

Через 2-4 дня после начала заболевания для нормализации состояния кишечника показан прием пробиотиков.

Из них можно рекомендовать **максилак, флувир, линекс, аципол, бифидумбактерин**. Однако, если рвота и частый стул сохраняются, эти лекарства не усваиваются в кишечнике, а практически сразу выходят из организма.

Повышенную температуру тела снижают жаропонижающими: после 39°С – у детей, а у взрослых – после 38-38,5°С.

При заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной систем, плохой переносимости температуры, выраженной головной боли сбивать жар следует раньше. При этом лучше использовать **эффералган, тераф-лю, колдрекс, нурофен, ибуфен.**

Что касается антибиотиков, то они выписываются врачом-гастроэнтерологом, если результаты анализов показали бактериальную картину заболевания.

Зеленая аптека

Из средств народной медицины рекомендую использовать отвар **зверобоя**, для приготовления которого 1 ст. ложку измельченной сухой или свежей травы залить стаканом кипятка, подержать на водяной бане 30 минут, затем остудить, процедить, долить кипяченой водой до 200 мл.

Отвар принимать по 1/3 стакана за 30 минут до еды 3 раза в день до нормализации самочувствия.

Во время начала заболевания, в период острой симптоматики советую выдержать водно-чайную паузу, взрослым – от 6 до 12 часов, детям – всего на 6 часов.

В этот период больным не нужно давать ничего, кроме водных растворов, жидкостей и сорбентов. Существует огромное множество настоек, отваров и напитков, способных давать положительные результаты в борьбе с болезнью.

Зверобой

- **Клюква.** Давно известно, что эта ягода является прекрасным антисептиком. Добавьте некоторое количество ягод в кипяток и варите на медленном огне около десяти минут. Процеженный отвар пейте по 50-60 мл 3-4 раза в день.
- **Мята**. Несколько листочков этого растения залейте стаканом кипящей воды и оставьте на полчаса. Получившийся настой процедите через марлевую ткань и принимайте по 60 мл в день.
- **Овес.** Залейте 1 ст. ложку овсяных хлопьев стаканом горячей воды, подождите 5-10 минут и давайте больному.

Полностью исключите молочные продукты. Разрешено лишь добавлять в небольшом объеме (100 мл за сутки) **актимель**, содержащий необходимые бактерии для нормализации микрофлоры и работы кишечника.

Питание

Правильное питание при гастроэнтерите – один из главных аспектов выздоровления. Во время острого

проявления симптомов и как минимум две недели после этого запрещено употреблять следующие продукты:

- сырые овощи и фрукты;
- жирное мясо;
- наваристый бульон;
- молоко;
- все сладости, свежую выпечку, сахар;
- алкоголь.

Вся пища должна быть легкой, термически обработанной. Не употребляйте ничего острого и горячего, чтобы не вызвать еще большее воспаление слизистой желудка. Порции должны быть небольшими, а каждый новый продукт нужно пробовать в небольшом количестве.

Рекомендуется употреблять рисовый отвар, пюре из печеных яблок и тушеной моркови.

Постепенно можно добавлять куриные или из индейки некрепкие, вторичные бульоны без кожи и видимого жира, а также макароны или крупы с небольшим количеством тушеных или приготовленных на пару овощей.

Профилактика

Чтобы предупредить развитие болезни, в первую очередь нужно всегда тщательно мыть руки перед едой и после посещения туалета. Все скоропортящиеся продукты нужно хранить в холодильнике, кипятить воду и молоко, а также не забывать мыть свежие овощи и фрукты.

Если у вас дома кто-то заболел, старайтесь изолировать его от остальных членов семьи. Выделите больному отдельную посуду и полотенце.

Старайтесь питаться в проверенных заведениях общественного питания, где вы можете быть уверены в качестве пищи и соблюдении санитарных норм на кухне.

Выполняйте эти простые правила, и тогда никакой вирус не будет страшен!

Фото Павла Ефремова.

Из архива «ЗОЖ»

«...При обострении гастроэнтерита спасаюсь следующим средством: смешиваю 70 г светлого **меда**, 15 мл **сока каланхоэ** и 10 мл 10%-го спиртового экстракта **прополиса**. Должна получиться смесь сметанообразной консистенции. Принимать нужно по 1 ст. ложке 2 раза в день за 1, 5 часа до еды в течение 1,5 месяца. Попробуйте сами, вскоре почувствуете облегчение».

А.А. Трофимов, «ЗОЖ» № 14, 2018 г.

***

«...Хочу поделиться своим рецептом лечения гастроэнтерита с помощью зверобойного масла. Готовила его так: к 200 г **свежих цветков зверобоя** добавляла **10 измельченных плодов инжира,** заливала 1 л растительного масла и тщательно перемешивала. Потом ставила в прохладное место на 40 дней. Утром натощак выпивала белок одного куриного яйца, а через полчаса – 1 ст. ложку зверобойного масла. Курс лечения – 3 недели. Затем следует сделать двухнедельный перерыв и можно провести еще один курс».

Т.С. Ефиматина, «ЗОЖ» № 18, 2018 г.

***

«...От болезни пользуюсь надежным противовоспалительным и спазмолитическим средством. Залейте в термос 2-3 ч. ложки **тмина** стаканом кипятка, настаивайте 2-4 часа. Процедите и пейте по нескольку глотков 2-3 раза в день после еды в течение 2 недель».

Т.Н. Потапова, «ЗОЖ» № 5, 2013 г.

***

«...При гастроэнтерите использую проверенный рецепт.

1 ст. ложку **измельченной коры дуба** залейте 0,5 л воды, варите на слабом огне 10-15 минут, процедите, после чего долейте до первоначального объема.

Принимайте по 0,5 стакана 3-4 раза в день за 30 минут до еды.

Аналогично можно приготовить отвар из **ягод черники**, но только воду потом не доливайте. Пейте по 1 ст. ложке 3-4 раза в день».

А.М. Михайлова, «ЗОЖ» № 10, 2015 г.

***

«...Мне лично хорошо помогает такой сбор: возьмите в равных пропорциях **плоды черемухи, тмина, траву мяты, ромашки, зверобоя**, измельченные **корни солодки**. Залейте 2 ст. ложки сбора 0,5 л кипятка, дайте покипеть 2-4 минуты, оставьте настаиваться еще на 1,5-2 часа, процедите. Затем добавьте мед – 1 ч. ложку на стакан отвара. Пейте в теплом виде по 1/3 стакана несколько раз в день за 20-30 минут до еды».

Д.С. Девяткин, «ЗОЖ» № 9, 2014 г.

***

«...Моя знакомая посоветовала использовать рецепт с **полынью**.

1 ч. ложку растения заварить стаканом кипятка, затем настаивать 20 минут, процедить. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день за 15 минут до еды. В настой при желании и при отсутствии аллергии можно добавлять мед».

Т.Н. Фомин, «ЗОЖ» № 11, 2010 г.

***

«...**Сушеница топяная** известна с давних времен как прекрасное средство при проблемах в работе желудочно-кишечного тракта. Я тоже пользуюсь проверенным рецептом, который узнала от своей соседки.

1 ст. ложку травы растения нужно заварить стаканом крутого кипятка, укутать, оставить настаиваться еще 2 часа, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3-4 раза в

день за 30 минут до еды. В холодильнике данный настой можно хранить до двух дней».

Л.М. Ветрина, «ЗОЖ» № 5, 2011 г.

***

«... С гастроэнтеритом борюсь простым способом.

1 ст. ложку **цветков календулы** заливаю стаканом кипятка, настаиваю 1,5-2 часа, процеживаю. Принимаю по 0,5 стакана в интервалах между приемами пищи. Каждый раз готовлю свежий настой».

Д.Н. Попова, «ЗОЖ» № 7, 2010 г.

***

«...Лечусь отваром **травы пустырника**. В эмалированную посуду насыпьте 2 ст. ложки сырья и налейте 200 мл горячей кипяченой воды. Поставьте на водяную баню на 15 минут, настаивайте 45-60 минут. Процедите, отожмите осадок и доведите объем отвара до 200 мл. Принимайте по 1/3 стакана 2-3 раза в день за час до еды».

В.Л. Шведова, «ЗОЖ» № 12, 2012 г.

***

«...От болезни спасаюсь таким средством. В стеклянную 0,5 л банку кладу сухую **траву чистотела** (1/5 часть от объема), заливаю доверху кипятком, закрываю крышкой и жду, когда остынет. Принимаю настой 3 раза в день за 15-20 минут до еды по 1 ст. ложке в течение 2 недель».

В.Я. Максимова, «ЗОЖ» № 10, 2015 г.

***

«...Моя мама мучилась гастроэнтеритом до тех пор, пока знакомая не посоветовала следующий рецепт. Нужно взять 200 г порезанных **листьев алоэ** (которому не меньше 3 лет), добавить 500 г **липового меда** и **0,5**

л водки. Все тщательно перемешать и настаивать 2 недели в темном месте. Принимать 3 раза в день по 1 ст. ложке за 15 минут до еды, пока лекарство не закончится. Курс лечения повторить через 3 месяца. Смесь нужно держать в холодильнике. Маме средство помогло».

В.Б. Чечкина, «ЗОЖ» № 21, 2010 г.

***

«...Расскажу, как вылечил тещу от этой болезни.

1 стакан измельченной **череды** и 0,5 стакана мелко нарезанных **корней девясила** нужно залить 1 л горячей воды. Кипятить 30 минут на малом огне, процедить, довести до первоначального объема. В отвар добавить 1 стакан цветочного меда. Принимать в теплом виде 3 раза в день за 30 минут до еды по 0,5 стакана, оставшийся отвар хранить в прохладном месте».

Н.П. Хоробров, «ЗОЖ» № 23, 2011 г.

***

«...А я лечилась **подсолнухом**. Желтые лепестки цветущего подсолнуха подсушите (не на солнце). Залейте 1-2 горсти лепестков 1 л холодной воды и кипятите на медленном огне 5 минут. Остудите отвар и пейте по 50-70 мл через каждые 2 часа. Экономя лепестки, заливала их водой дважды, но второй раз кипятила примерно 2 минуты. Облегчение почувствовала уже на 2-3-й день, а общий курс лечения составляет примерно неделю».

М.Н. Хохлова, «ЗОЖ» № 1, 2008 г.

ЗОБ: ОТ ПЕРВОЙ ДО ПЯТОЙ СТЕПЕНИ

Гипертрофия щитовидной железы

☎ «У меня зоб – увеличена щитовидная железа. Операцию делать нельзя, так как я перенесла инсульт и страдаю артериальной гипертензией. Расскажите, пожалуйста, об этом заболевании, каким должен быть образ жизни при данном диагнозе?».

Т. А. Столярова

Зобом принято называть увеличение (гипертрофию) щитовидной железы. Разрастаясь в нижней части шеи, она и вправду становится похожей на переполненный зернами птичий зоб. В России гипертрофия щитовидки обнаруживается более чем у миллиона людей, причем у женщин в 6 раз чаще, чем у мужчин. Особенно опасный период для щитовидки начинается после 50 лет, когда в связи с возрастными изменениями ухудшается работа желез внутренней секреции. А если человек еще и живет в местности, где в почве, воде и, соответственно, в продуктах питания содержится недостаточно йода, щитовидке тем более приходится нелегко. Такие территории называют эндемичными по дефициту йода, а увеличение щитовидной железы вследствие недостаточного его поступления в организм именуют эндемическим зобом.

Щитовидка может увеличиваться и по другим причинам: например, из-за аутоиммунной или онкологической патологии, но это не больше 5-10% всех случаев. У 90-95% граждан с гипертрофией щитовидной железы диагностируется эндемический зоб. Большинство из них проживает в йододефицитной местности.

То, что большая часть страны находится в зоне природного дефицита йода, было зафиксировано еще в 20–30-х годах прошлого века, когда восполнять его не-

достаток стали на государственном уровне, внедрив программу по ликвидации йододефицитных заболеваний. Эта работа была настолько успешна, что в 1970 году противозобные диспансеры в СССР ликвидировали за ненадобностью. А вот годы, последовавшие за распадом СССР, заставили вновь вспомнить об этом и вернуться к проблеме эндемического зоба.

Чем опасен недостаток йода?

Йод входит в состав гормонов щитовидной железы, регулирующих основные процессы в организме. Они стимулируют тканевое дыхание, регулируют все виды обмена веществ и деятельность каждого органа, включая головной мозг. Нарушения жизнедеятельности, вызванные дефицитом йода, относятся к числу наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.

Если йода мало, щитовидка увеличивает свои размеры и массу, пытаясь таким образом нарастить количество клеток, отвечающих за выработку гормонов. В таких случаях анализ гормонального профиля показывает, что железа уменьшила выработку тиреоидных гормонов, тогда как уровень синтезируемого гипофизом тиреотропного гормона (ТТГ), который стимулирует ее внутреннюю секрецию, даже увеличивается по сравнению с нормой. Но подстегивать железу бессмысленно: нет йода – нет и гормонов! Вот почему так важно дополнительно подкармливать щитовидку столь необходимым для нее элементом. Желательно следить за тем, чтобы в меню было достаточное количество продуктов, богатых йодом. Хотя бы для профилактики.

Согласно нормативам Всемирной организации здравоохранения, дети до года должны ежедневно получать 50 мкг йода, от года до 2 лет – 70 мкг, от 2 до 6 лет – 90 мкг, от 7 до 12 лет – 120 мкг, подростки и взрослые – 150 мкг, беременные и кормящие женщины – 200 мкг.

Только имейте в виду: йод хоть и стоек к холоду, но при нагревании быстро испаряется. В процессе термической обработки мясо и рыба теряют до 50% йода, а овощи и молоко – 30%. Поэтому овощи лучше варить целиком, опуская их в кипящую воду, а мясо и рыбу – на пару под крышкой.

Бесполезно класть йодированную соль в готовящуюся еду: в горячей среде йодид калия разлагается. Подсаливать надо уже остывшую пищу!

Рекомендуется ежедневно съедать по 100-150 г салата из морской капусты – ламинарии: она обладает уникальной способностью накапливать содержащийся в морской воде йод в органической форме, наиболее усвояемой организмом. Не зря еще за 2000 лет до нашей эры китайцы лечили зоб морскими водорослями.

Меню для щитовидки

В мясные дни организм получает лишь половину необходимой суточной нормы йода (около 80 мкг), а в рыбные – на столько же превышает норму (222 мкг). Чередуя их, вы обеспечите щитовидную железу этим важным элементом.

Продукты	**Содержание йода (мкг)**
Завтрак	
100 г хлеба	8,5
20 г масла	0,9
100 г сыра	4,0
Яйцо	20,0
Всего	Около 30 мкг
Второй завтрак	
Яблоко	4,0

Обед

	мясной	рыбный
200 г мяса	6,0	
200 г морского окуня		148,0
200 г картофеля	7,2	7,2
200 г салата	10,5	10,5
100 г творога	3,4	3,4
Всего	27,1	169,1

Полдник

10 г (1 ч. ложка) заварки чая или порошка кофе – растворимого, молотого	0,8
100 г пирога с рыбной начинкой	11,6
Всего	12,4

Ужин

100 г (полстакана) молока	3,7
100 г хлеба	8,5
20 г масла	0,9
100 г мяса	3,9
Всего	16,1

Проклятие крестоцветных

Щитовидке противопоказаны соя и овощи из семейства крестоцветных (редис, белокочанная капуста, репа, редька), поэтому не стоит их есть чаще двух раз в неделю. Эти продукты называют еще струмогенными – способствующими образованию зоба, так как их избыток нарушает синтез гормонов щитовидной железы. Желательно не покупать импортное мясо и колбасу. При откорме скота западные фермеры используют

тиреостатики – лекарства, подавляющие включение йода в гормоны щитовидной железы. В результате в организме животных задерживается жидкость: привесы увеличиваются, но коровы вместо мяса наращивают воду – они не растут, а отекают. Посидев некоторое время на таких бифштексах, можно запросто нажить себе зоб.

Размер имеет значение

В норме масса щитовидной железы невелика – 25-30 г. При этом ее невозможно рассмотреть сквозь кожу и прощупать на шее. Такой размер называют нулевым. При нехватке в организме йода или под действием других неблагоприятных факторов щитовидка увеличивается. Это и есть зоб (по-латыни – «струма»).

Техника осмотра. Встаньте перед зеркалом, слегка откиньте голову назад и осмотрите нижнюю половину шеи. Сглотните несколько раз, а затем кончиками пальцев попробуйте легко, без нажима прощупать боковые доли щитовидной железы и перешеек между ними.

Нулевая степень увеличения. Шея выглядит идеально, щитовидка не видна и не прощупывается.

Первая степень (вес железы – 40-50 г). В зеркале по-прежнему ничего подозрительного не отражается, но пальцы не обманешь – они обнаруживают перешеек щитовидки.

Ваши действия. Налегайте на богатые йодом продукты и избегайте волнений – стрессы истощают щитовидную железу. Начальная степень увеличения щитовидки вообще может не считаться зобом, а быть вариантом физиологической нормы, если функция железы не снижена.

Вторая степень (50-70 г). Контуры железы проступают при глотании, прощупываются боковые доли и перешеек.

Ваши действия. Рекомендации те же, что и в предыдущем случае, плюс консультация эндокринолога.

Посещать его нужно не менее двух раз в год, хотя лечения как такового, возможно, и не потребуется. У некоторых женщин по неясным причинам щитовидная железа увеличена большую часть жизни – с подросткового возраста до менопаузы, а затем ее размер постепенно приходит в норму.

Третья степень (80-90 г). Симптом «толстой шеи» – железа не только прощупывается, но и хорошо просматривается.

Ваши действия. Пройдите обследование! Зоб может быть следствием не только йодной недостаточности, но и других заболеваний щитовидной железы. Если дело все-таки в дефиците йода, изголодавшемуся органу его подадут «на блюдечке», заставив проникать через кожу шеи в электромагнитном поле путем электрофореза. За 15 процедур по 15-20 минут щитовидка успеет запастись йодом и ужаться в размерах.

Четвертая степень (100-140 г). Классический зоб – нижняя часть шеи спереди и с боков раздута наподобие мешка.

Ваши действия. Бегом к врачу! Особенно тревожно, если в толще щитовидки прощупываются уплотнения (узлы). В этом случае вас должны вести два специалиста – эндокринолог и онколог.

Пятая степень (от 150 г и выше). Железа очень большого размера.

Ваши действия. Такое, к счастью, встречается редко, а рекомендация одна – поспешите к врачу! В литературе описаны случаи колоссального – в 50 раз по сравнению с нормой! – увеличения щитовидки. Ее рекордный вес впечатляет – более 1 кг. Представьте, каково носить подобный груз на шее!

Не йодом единым

Пока йода и содержащего его гормона тироксина в организме не хватает, в клетках вырабатывается много особых рецепторов, повышающих чувствительность

тканей (и особенно сердечной мышцы) к неблагоприятным воздействиям. Нарушаются все виды обмена, начинается ранний атеросклероз, ведущий к инсультам и инфарктам. Все это требует гормональной коррекции – заместительной терапии тироксином, которую назначает эндокринолог. Осуществляется она с помощью **левотироксина натрия** (он выпускается под разными торговыми названиями – **Л-тирок, Л-тироксин, тиро-4, эутирокс**) и **трийодтиронина** (**лиотиронин, трионин**). Препараты близки по своему эффекту и показаниям к применению: разница лишь в том, что трийодтиронин быстрее действует и метаболизируется, то есть разрушается в организме. Доза препаратов подбирается строго индивидуально. Существуют и комбинированные средства, состоящие из этих двух препаратов: **тиреокомб** и **тиреотом**. На ранних стадиях эндемического зоба и для его профилактики используют препараты йода, например, **йодид калия** и **йодид натрия**. На более продвинутых стадиях йод назначают вместе с тироксином в виде комбинированного препарата **йодтирокс**.

При снижении функции щитовидки нарушается образование ряда витаминов. Сколько бы вы ни ели моркови и абрикосов, богатых каротином, из которого в организме синтезируется витамин А, пользы это не принесет – ведь процесс синтеза не работает. Без этого важного витамина страдают кожа и ногти, выпадают волосы, садится зрение, словом, создается клиническая картина, типичная для снижения функции щитовидки. Принесут улучшение препараты самого витамина А, а вот его предшественник, бета-каротин, будет бесполезен.

Массаж со спины

Не пытайтесь активизировать работу щитовидной железы при помощи массажа. Разминать покрывающую ее кожу и переднюю поверхность шеи нельзя. Здесь проходят крупные сосуды, питающие мозг, и

располагаются рефлексогенные зоны, отключающие сердце и дыхание. Кроме того, механическое воздействие на щитовидную железу иногда провоцирует рост опухоли и усиливает гормональные нарушения.

Другое дело – массаж шеи со стороны спины. Он снимает проявления стресса, в том числе и избыточное напряжение шейных мышц, которые сдавливают сосуды и нарушают кровоснабжение железы. Мышечный спазм способствует развитию остеохондроза, от которого страдают корешки шейных нервов, обслуживающих щитовидку.

Улучшит ее работу и массаж стоп. Они рефлекторно связаны с внутренними органами, а щитовидке досталось почетное место у основания большого пальца с подошвенной стороны.

Сядьте на диван с полусогнутыми в коленях ногами, смажьте их кремом (чтобы руки лучше скользили) и тщательно разомните эту зону сначала справа, затем слева. Начните с легких растирающих движений, постепенно усиливая нажим. Делая массаж по 5 минут в день, вы почувствуете улучшение к концу второй недели.

Аптека от природы

Народная медицина знает немало способов борьбы с зобом, но в качестве самостоятельной терапии они не годятся: используйте их в качестве дополнения к лечению, назначенному врачом.

Лимон с медом. Вымойте 2-3 лимона, натрите их на мелкой терке вместе с кожурой. 1 стакан получившейся массы смешайте с равным количеством меда. Принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день в промежутках между едой, пока «лекарство» не кончится. Храните в холодильнике.

Орехи с медом. Разомните в ступке 3-4 грецких ореха, смешайте с 1 ст. ложкой меда и съешьте утром натощак. Принимайте ежедневно.

И.В. Ковалева

Другой рецепт. Пропустите через мясорубку зеленые грецкие орехи, собранные до 24 июня (праздника Ивана Купалы), смешайте с медом (1:1), переложите в стеклянную банку, закройте завинчивающейся крышкой и поставьте в темное место на месяц. Принимайте до еды по 1 ч. ложке 3 раза в сутки в течение 40 дней. При необходимости повторите курс лечения через неделю.

Ирина КОВАЛЕВА,
врач-терапевт.

Калейдоскоп

Почки боятся сезонных обострений

В начале лета и осенью увеличивается число пациентов с первичным развитием цистита, пиелонефритом (воспаления почечной паренхимы, чашечек и лоханок), мочекаменной болезнью. Однако, по мнению врачей, почки постоянно играют важную роль в регулировании давления. При любых отклонениях в их работе повышается риск инсультов и инфарктов, так как они вырабатывают гормон эритропоэтин, который, в свою очередь, контролирует выработку кровяных клеток в костном мозге. Кроме того, кальцитриол, работая в почках, регулирует количество кальция в крови, а также выработку витамина D.

У 35% людей, страдающих хроническими заболеваниями почек, происходят обострения именно в начале лета. Причины в первую очередь кроются в резкой смене температуры в течение дня. Люди легко переохлаждаются. Иногда достаточно получаса, чтобы произошел рецидив заболевания.

Сезонные простуды также повышают риск. В связи с постоянными переменами погоды и температуры учащаются респираторные вирусные инфекции, которые наносят сильный удар по иммунитету, накладывая отпечаток на состояние всего организма.

О ГЛОССИТЕ

Картография языка

✉ «Во время обеда обжег язык горячим чаем. На следующий день был вынужден отправиться к врачу, который поставил диагноз: глоссит. Расскажите, пожалуйста, как лечить это заболевание?»

Валерий Николаевич Трифонов

***

✉ «Уже месяц мучаюсь от жжения языка. Врач порекомендовал полоскать ротовую полость мирамистином, но мне это не помогает. К кому обратиться: к стоматологу или терапевту? ЖКТ не беспокоит: делала гастроскопию. У стоматолога была: с зубами – все более или менее».

Тамара Васильевна Боровлева

Мы часто травмируем язык. Иногда повреждения настолько незначительны, что мы их не замечаем. Но эти дефекты слизистой являются входными воротами для инфекции.

Глоссит диагностируется чаще всего у мужчин после 40 лет. Но воспаление языка, вызванное ожогами, воздействием химических веществ, травмами, может возникнуть в любом возрасте.

Воспаление бывает острым (первичным) и хроническим (если не устранить первопричину). При остром глоссите затруднена подвижность языковой мышцы, мешающая разговору и пережевыванию пищи, ощущение наличия во рту инородного тела. Язык болит при разговоре, приеме пищи, прикосновении. Он изменен в цвете, отечен, недостаточно увлажнен, обложен. Пациента беспокоит обильное слюноотделение, зловонный запах изо рта. Если не устранять патологию, то ранние симптомы усилятся: он перестанет ощущать вкусы, а движения языком станут еще болезненнее.

Провоцируют развитие заболевания травмы по-

лости рта (например, частое прикусывание языка при дефектах зубного ряда или кариозных зубах), употребление пищи с острыми краями (причиной может стать даже порез от леденца или рыбная косточка). Глоссит вызывают слишком горячая или острая пища, крепкие напитки и курение. Недостаточная гигиена полости рта или использование зубных паст и ополаскивателей, в составе которых лаурилсульфат натрия, снижают местный иммунитет, создавая благоприятные условия для проникновения болезнетворных микроорганизмов.

Недуг редко развивается как самостоятельный патологический процесс: чаще становится результатом иной болезни. Воспалительный процесс в тканях языка вызывают заболевания пищеварительного тракта, «детские» инфекции (корь, скарлатина, краснуха), дифтерия, ангина, недостаток витаминов группы В, фолиевой кислоты, железодефицитная анемия. Глоссит присоединяется к уже имеющемуся заболеванию в полости рта, например, при пародонтозе, гингивите, стоматите. Возбудителями глоссита иногда становятся вирусы герпеса, бактерии стафилококкового и стрептококкового ряда, дрожжеподобные грибки кандида.

Потому ответ на вопрос: «Заразен ли глоссит?» не может быть однозначным. В случае появления глоссита из-за травм, ожогов он считается незаразным. Если он вызван скарлатиной, ангиной, глистной инвазией, можно говорить о заразности, но не глоссита, а болезни, которая его вызвала.

Проведя первичный осмотр ротовой полости, как правило, врач может поставить диагноз. Если патология развилась, то выявляются деформация языка, его отек, присутствие гнойников, трещин: такие проявления заметны только при инфекционных формах глоссита. Если же дополнительных признаков нет, а воспаление присутствует, прибегают к другим способам диагностики. Бактериологический анализ соскоба, взятого с пораженного участка, позволяет выявить возбудителя болезни. Результаты общего анализа крови важны

для оценки состояния иммунитета, стадии воспаления, наличия малокровия. Обязателен анализ на ВИЧ и сифилис.

Существует множество форм данной болезни, отличающихся по своим симптомам. Глоссит может быть:

• **ромбовидным** и возникать на фоне гастрита с повышенной кислотностью. Это хроническая форма, при которой посередине языка появляется очаг в виде ромбика (его цвет варьируется от красного до синюшного);

• **складчатым**, когда на языке заметны складки. Эта врожденная патология не мешает человеку, но лечение возможно в эстетических целях и по желанию пациента;

• **интерстициальным** (формой сифилитического поражения), при котором языковые мышцы заменяются соединительной тканью. Ткани уплотняются и становятся похожими на стеганое одеяло. В этом случае необходимо срочное лечение, иначе не исключено озлокачествление клеток;

• **десквамативным (географическим)**, когда на боках и спинке языка появляются борозды, трещины и очаги шелушения, напоминающие очертания материков. Этот вид глоссита возникает как сопутствующий недуг при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и крови, нарушениях обмена веществ, некоторых инфекционных болезнях, а также во время беременности;

• **гунтеровский** вызывает анемия, связанная с недостатком фолиевой кислоты. При этом язык не меняет цвет и форму, на нем не появляется ни пятен, ни язв. Избавиться от глоссита Гунтер-Мюллера можно, только устранив провоцирующую его патологию.

При **ворсинчатом** глоссите на задней части языка образовываются нитевидные сосочки, похожие на волоски, от светло-желтого до черного цвета. Заболевание заложено генетически и развивается под влиянием курения, приема некоторых лекарственных препаратов, проникновения грибков кандида в ротовую по-

лость. Человека беспокоит ощущение инородного тела в горле.

Кандидозный появляется в результате изменения микрофлоры во рту. Язык отекает, образуется налет, на нем могут появляться отпечатки зубов.

Атрофический – характерен красный участок на слизистой языка, уменьшение языковой мышцы. Провоцируют его развитие травмы языковой мышцы, инфекции, гонорея.

Герпетический вызывает герпесный вирус: на языке образуются пузырьки с жидким содержимым. При пережевывании еды возникает боль.

Аллергический возникает как реакция на гигиенические средства для рта, вызывая жжение всей слизистой языка и припухлость. Чтобы избавиться от этой формы патологии, достаточно избегать контактов с аллергеном.

Различают поверхностный и глубокий вид недуга. При поверхностном глоссите поражается только слизистая (в этом есть схожесть со стоматитом). К поверхностным глосситам относят катаральный, который появляется из-за анемии, герпеса, стоматита, травм ротовой полости. Основная симптоматика – отек тканей, плотный налет на неправдоподобно ярком языке. Если не долечено катаральное воспаление, развивается афтозный (язвенный) глоссит. Он характеризуется языковыми язвами (афтами), из которых периодически появляется кровь.

Самым опасным является глубокий глоссит, при котором образуются гнойники. К этому виду воспаления относят флегмонозный глоссит. Очаг заболевания находится на дне ротовой полости. Состояние человека быстро ухудшается, повышается температура, беспокоит головная боль. Языковая мышца распухает, затрудняя речь, дыхание, пережевывание пищи, и грозит развитием абсцесса.

Лечением занимаются не только стоматолог, но и гастроэнтеролог, ЛОР, эндокринолог, венеролог. Про-

водится санация ротовой полости, выявление и лечение кариозных зубов. Особенности лечения зависят от вида заболевания:

- Гнойный флегмонозный глоссит лечат, вскрывая абсцесс и проводя дренирование, чтобы избавиться от гноя. Для уничтожения грибковой инфекции используют **раствор Бура**, который ватной палочкой наносят на слизистую рта.
- При эрозивно-язвенном глоссите назначают **фукорцин** – комбинированный препарат, обладающий антимикробным, антимикозным, подсушивающим действием. Его используют для обработки язвочек. Сначала с них удаляют налет ватной палочкой, смоченной **маслом персика, чайного дерева** или **облепихи,** а затем точечно наносят фукорцин.
- Лечение «волосатого языка» сводится к удалению пинцетом ороговевших сосочков и последующей обработке поверхности языка раствором **сульфата меди**.
- Гунтеровский глоссит лечат, устраняя недостаток витамина группы В и нормализуя работу органов ЖКТ.
- При десквамативном воспалении языка лечат заболевания, спровоцировавшие его.
- Ромбовидный глоссит не требует лечения. Но при гиперпластической форме назначают операцию по удалению пораженного участка.
- Кандидозный глоссит побеждают с помощью **нистатина.**

Для увлажнения излишне сухой слизистой используют средства, содержащие глицерин, удаляют налет с языка и обрабатывают его антисептиками (**фурацилин, хлоргексидин, перманганат калия**). Применяют антибиотики (**цефтриаксон, амоксиклав, кларитромицин**), средства от герпеса, витаминные ком-

плексы. Пораженные участки смазывают препаратами, имеющими заживляющее и обезболивающее действие (**винизоль, лидокаин, малавит, тримекаин, хлоралгидрат**). Если глоссит сопровождается болью, назначают аппликации с анестетиками (растворы **тримекаина, пиромекаина**). Фибриновый налет удаляют ватными тампонами, предварительно смоченными **трипсином**, **химотрипсином**. После процедуры обязательно прополаскивают рот антисептическими растворами (**перманганата калия, фурацилина, ротокана, ромазулана, мирамистина, ларипронта**). Для регенерации язвенных дефектов показаны аппликации с **солкосерилом**, витамином А, **маслами облепихи и шиповника**. Если отек языка затрудняет дыхание, необходим прием глюкокортикостероидов, которые чаще используют в виде мазей.

Обязательная часть лечения – диета. В остром периоде рекомендуются каши, пюре, протертые супы. Исключите из рациона специи, маринады, соленые и копченые продукты, алкоголь. Полезно обильное питье, в том числе травяные чаи, кефир, йогурт, айран, простокваша, теплые несладкие и негазированные напитки.

Уделите внимание гигиене полости рта. Если регулярно чистить зубы и проводить санацию ротовой полости, мыть руки перед едой, то риск развития воспаления языка минимален. Приобретайте зубную пасту без **лаурилсульфат натрия**. Не забывайте и о флоссах (зубных нитях), которые удаляют остатки пищи между зубами. Соблюдая эти простые правила, вы снизите количество вредных микроорганизмов в полости рта.

Хороший эффект оказывают полоскания, ванночки и орошения полости рта травяными настоями и отварами. Ранозаживляющим и противовоспалительным эффектом обладают **календула, ромашка, шалфей, кора дуба, мята, эвкалипт, листья ивы.**

1 ст. ложку **цветков ромашки аптечной** залейте 200 мл кипятка и варите на слабом огне в течение 10 минут.

Остудите, процедите и применяйте в теплом виде для полосканий полости рта в течение дня.

Смешайте по 25 г **травы мать-и-мачехи** и **просвирника**, 20 г **листьев малины** и 30 г **листьев шалфея**. 3 ч. ложки сбора залейте 1 стаканом кипятка. Настаивать 30 минут.Процедив, остудив, полоскать в течение дня.

Измельчите и смешайте по 30 г **цветков ромашки** и **травы шалфея**, по 20 г **травы чистотела** и **листьев лавра**. 2 ст. ложки сбора залейте 0,5 л кипятка и настаивайте в течение 2 часов. Перед полосканием настой процедите. Применяйте 3-4 раза в день.

Измельчите и смешайте по 30 г **коры дуба, листьев крапивы** и **корня аира,** 10 г **травы шалфея**. Залейте 1 л холодной воды, кипятите 30 минут, процедите. Охладив, полощите рот 3-4 раза в день.

Измельчите и смешайте по 20 г **травы сурепки** и **листьев эвкалипта**, по 30 г **травы горца** и **цветков календулы**. 2 ст. ложки сбора залейте 500 мл кипятка, настаивайте 1 час. Процедите и полощите рот в течение дня.

1 ч. ложку меда положите в рот и держите до полного рассасывания. Мед помогает регенерации клеток, борется с инфекцией, повышает иммунитет. Полезно смазывать полость рта **прополисом**, который обладает ранозаживляющими свойствами, повышает сопротивляемость организма. Такое же действие оказывают и **масло шиповника**, **сок сырого картофеля** и **моркови**.

Поскольку глоссит чаще – следствие внутренних заболеваний, не упустите главную причину, которая вызвала воспаление языка. Своевременная консультация с врачом поможет раз и навсегда избавиться от глоссита и не даст ему шансов перейти в хроническую форму.

Максим АФАНАСОВ,
врач-стоматолог-ортопед,
кандидат медицинских наук.

Когда гормонов не хватает

Гипотиреоз

✉ «Очень трудно попасть на прием к эндокринологу и получить консультацию по интересующим вопросам: очередь в нашей поликлинике длиннющая, а у меня нет Интернета, и записаться в электронной форме нет никакой возможности. Поэтому решила написать в журнал «Предупреждение Плюс», который читаю не один год, и надеюсь получить подробный ответ.

В 51 год мне поставили диагноз: гипотиреоз. Т3 и Т4 оказались в норме, а вот уровень ТТГ сначала был 8, а затем дошел до 10. Лицо будто бы стало круглее, появились проблемы с суставами и связками на ногах. Эндокринолог сказала, что необходимо начать лечение гормонами щитовидной железы, но в первый раз я отнеслась к этому вопросу легкомысленно. Слово «гормоны» пугало, и я наивно подумала, может, все обойдется, наладится через какое-то время.

Но когда показатель ТТГ в крови дошел до 10, начала принимать препарат **эутирокс**, содержащий левотироксин. Первые 4 месяца по 25 мкг ежедневно, а затем пришлось поднять ежедневную дозу до 50 мкг. Это длится уже не менее 4 лет.

Знаю, что раз в год нужно отслеживать уровень ТТГ в крови, чтобы контролировать дозу принимаемого тироксина. Непонятно: кровь сдавать на гормоны щитовидной железы, не прекращая прием тироксина, или нужно хотя бы неделю не принимать гормон, чтобы знать реальную картину? Нужно ли делать УЗИ щитовидной железы и как часто? Можно ли излечиться от гипотиреоза или это уже пожизненный диагноз и прием гормонов щитовидной железы? Чем отличается скрытый гипотиреоз от обычного? И еще: почему в аптеке фармацевт сказала: «Раз вы начали принимать эутирокс, то не нужно его менять на L-тироксин (Берлин-Хеми)», хотя оба препарата содержат тот же левотироксин натрия? Насколько осторожно следует относиться к добавкам йода и каким должен быть рацион питания больного? Вопросов масса, много непонятного. Надеюсь на вас».

Анна Гурьевна Ефанова

Уважаемая Анна Гурьевна, о гипотиреозе мы детально рассказали в журнале № 11 за 2018 год. Но поскольку у вас возникли конкретные уточняющие вопросы, мы вновь обратились за консультацией к врачу-эндокринологу, кандидату медицинских наук Александру СЕРЕБРОВУ.

– Гипотиреоз – одна из самых распространенных патологий щитовидной железы, при которой снижается ее продуктивность: тиреоидных гормонов (трийодтиронина и тироксина) вырабатывается меньше, чем необходимо организму для нормальной жизнедеятельности. Заболевания щитовидной железы могут протекать на фоне пониженной или повышенной эндокринной функции. Если железа работает с пониженной функцией, это значит, что уровень гормона низкий и у вас – гипотиреоз. Если с повышенной и уровень гормона высокий, то у вас – гипертиреоз.

Гипотиреоз подразделяется на первичный и вторичный. Причиной первичного гипотиреоза служит поражение щитовидной железы или нарушение синтеза тиреоидных гормонов. Он развивается при аутоиммунном тиреоидите, после операций на щитовидной железе, лечения радиоактивным йодом, нарушении синтеза тиреоидных гормонов, недостатке или избытке йода, а также под воздействием некоторых лекарственных препаратов (**тирозол, литий**). Вторичный гипотиреоз развивается в результате поражения не самой щитовидной железы, а гипофиза или гипоталамуса, то есть тех желез, которые управляют работой щитовидной железы.

Гипотиреоз может быть манифестным, когда выявляется как повышение уровня ТТГ, так и снижение уровня Т4. При нормальных уровнях Т4 и повышении уровня ТТГ до 10 мМЕ/л врач может заподозрить субклинический гипотиреоз. В этом случае человек не отмечает изменений в работе своего организма, хотя

они уже происходят, и приходит на прием к врачу, когда болезнь «запущена». Определить субклинический гипотиреоз можно только по результатам анализа крови. Для подтверждения диагноза через 3-6 месяцев повторяют анализ на ТТГ и Т4. Лечение назначают лишь после выявления стойкого повышения уровня ТТГ или при обнаружении антител к тиреопероксидазе.

Как при манифестном, так и при субклиническом гипотиреозе назначается заместительная терапия **левотироксином**. Подбор терапии зависит от уровня ТТГ, который, как я уже сказал, контролируют каждые 3-6 месяцев, а после подбора дозы левотироксина – 1 раз в год. Не прекращая прием левотироксина, сдается анализ крови на ТТГ. УЗИ делают при увеличении щитовидной железы или ее опухоли, а также при подозрении на узлы.

Препараты **L-тироксин** и **эутирокс** по своему составу и действию ничем друг от друга не отличаются. Основное действующее вещество – левотироксин натрия, идентичный естественному гормону, который в здоровом организме выделяет щитовидная железа. Для восстановления гормонального баланса препараты, назначенные врачом, принимают пожизненно. И только доктор после проведения тщательного обследования принимает решение о дозировке. Самолечением заниматься ни в коем случае нельзя, поскольку все эти лекарства имеют побочные эффекты.

Никакой специальной диеты для лечения гипотиреоза не требуется: старайтесь включать в рацион морепродукты, зелень, овощи, фрукты и ягоды. Проводить прямую связь между количеством йода в организме и наличием гипотиреоза не всегда верно. Действительно, при выраженной (то есть тяжелой) нехватке йода может формироваться гипотиреоз. Однако при гипотиреозе речь идет не об избытке или недостатке этого вещества, а именно о гормонах щитовидной железы.

Гипотиреоз может развиваться как в случае дефицита йода, так и при нормальном и даже повышенном его содержании в организме. Йодированная соль – самый доступный продукт для профилактики недостаточности йода в организме.

Нет панацеи от всех болезней

Онкология

✉ «Более 10 лет назад родственнице диагностировали онкологию II стадии, удалили молочную и щитовидную железы, провели курс химиотерапии с облучением. Проходя курс лечения интерстициального цистита, назначили иглорефлексотерапию на ушные раковины, облегченный вариант барокамеры. Насколько безопасны эти методы?».

Екатерина Васильевна Д.

Вопрос о допустимости физиотерапии при онкологии актуален, как никогда. Часто ко мне на прием приходят пациенты и их родственники с различными вопросами: «Доктор, а можно мне ходить в баню? Можно ли прикладывать на отек капустный лист? А греть нельзя? Массаж противопоказан?». Бывают и более «странные» желания в виде йоги, лечения низкими температурами, кетогенной диеты (полное исключение глюкозы, крахмала и минимум углеводов), барокамеры, иглорефлексотерапии, грязи, минеральной воды.

Всегда затрудняюсь дать обоснованный ответ по одной простой причине: все эти методы не доказаны в онкологической практике и не существует стандартов лечения, их включающих. Общий ответ дается согласно здравому смыслу: если только прошла операция, то зачем ходить в раскаленную сауну? Например, организм только пережил большой стресс, операцию или лечение, а дополнительный в виде высокой температуры может обострить хронические заболевания

и спровоцировать осложнения. То же касается и массажа.

Нередко врачи скептически относятся к методам нетрадиционной медицины: жалеют пациентов, так как время показывает, что чаще всего это 100-процентное лекарство от денег. Эффект подобное нетрадиционное лечение принесет на уровне плацебо (человек в целом чувствует позитивный эффект от совершенных действий, потому что настроился на успех, отвлекся от основных проблем), но денег на такие чудо-методы уходит неимоверно много. А пациенты обижаются на «черствость» врача, упрекая, что он только «химией» кормит, когда вот оно – безопасное и отличное средство от всех болезней. К сожалению, панацеи от всех болезней не существует. Что-то из перечисленных способов ограниченно поможет узкому кругу людей, кому-то не поможет совсем, а кому-то навредит. Статистику никто не вел, так как клинических испытаний этих способов не было. И в какую из 3 групп вы попадете, никто предсказать не сможет.

Во время основного лечения онкологического заболевания (химиолучевая терапия, дооперационный или послеоперационный периоды) практически все виды физиотерапии противопоказаны.

После установки диагноза и пройденного лечения наступает период реабилитации, что в случае 1-2-й стадии, и все чаще 3-й стадии, означает возвращение человека к активной социальной жизни. Врач-реабилитолог назначает комплекс упражнений, лимфодренажный массаж, особенно после лечения рака молочной железы. В качестве реабилитации допустима дыхательная гимнастика. Есть разные виды и методы этой гимнастики, поэтому очень желательно обучиться им у специалистов – инструкторов ЛФК и физиотерапевтов, которые подберут оптимальный комплекс, учитывая ваше состояние. Занятия в тренажерном зале

и плавание помогают восстановить потерянные функции, повысить тонус мышц и укрепить иммунитет. Повезет, если вас тренирует человек, сведущий в восстановительной физкультуре.

Через пять лет после установки диагноза и отсутствия за это время рецидивов человек считается условно излеченным. Это, можно сказать, победа! Значит, в принципе противопоказаний к общеукрепляющим методам воздействия на организм нет. Хотите, лечитесь иглоукалыванием, хотите, пройдите курс массажа, душ Шарко, барокамеру – все можно, но в умеренных количествах. И раз в год, несмотря на условное излечение, человек обязан наблюдаться у онколога, чтобы не пропустить возврат болезни или, не дай, Господь, появления новой. И самое главное: не занимайтесь самолечением! Все свои желания по лечению и восстановлению обсуждайте с лечащим врачом. Он знает ваш диагноз, сопутствующие заболевания – лучше него никто не посоветует.

Определить курс восстановления – сложная задача. Бесспорно, важно качественно провести операцию и химиолучевую терапию. Но нужно еще человека выходить, не оставить инвалидом, а главное, помочь ему вернуться к привычной жизни: ходить в магазин, работать, кушать, справляться с домашними делами, общаться.

Если вы живете в маленьком городе или поселке и с реабилитацией дела обстоят плохо, то озаботьтесь этими вопросами еще во время обсуждения с хирургом плана операции: что изменится в вашем состоянии, чему вы должны будете научиться, какие существуют способы восстановления. И помните, ваши близкие и ваш врач – это соратники, но бой ведете вы.

Светлана ШЕСТОПАЛОВА,
врач-онколог, маммолог.

Если ухо заклеилось

Серная пробка

«Из-за серной пробки ухо «заклеивается» и побаливает. Может, порекомендуете какие-то капли или нужно обязательно обращаться к ЛОРу?»
Елена Александровна Филина

Накопление серы в ушах – это естественный процесс, придуманный природой для очищения и одновременной защиты. У здорового человека действует механизм по самоочистке уха при движении нижней челюстью во время еды или разговоре. Изменение давления на барабанную перепонку приводит к неприятным ощущениям: шуму в ушах, отражению (резонансу) собственного голоса в ухе, кашлю, тошноте, вестибулярным расстройствам (головокружению, нарушению равновесия), невралгии (тупой боли в ухе, головной боли) и даже к нарушению сердечного ритма. Если пробка не полностью перекрывает слуховой проход, человек может и не замечать, что слышит хуже. Но как только в ухо попадает вода, пробка разбухает – слух пропадает.

Должна сказать, что при отитах и других воспалительных процессах в слуховом проходе сера не образуется. Объясняется это тем, что воспалительный процесс дает тепло, а жидкость (транссудат), которая при этом вырабатывается, содержит вещества, растворяющие серу. Выработка ушной серы – показатель здоровых ушей до тех пор, пока сера сама не спровоцирует развитие отита. Но при длительном наличии серной пробки возможно развитие воспалительных процессов в наружном (наружный отит) и среднем ухе (хронический средний отит).

К увеличению выработки серы приводят экзема, дерматиты, особенности анатомического строения (извитый и слишком узкий слуховой проход), неблагоприятные внешние условия (избыточное количество

пыли в воздухе, повышенная влажность), использование наушников или слуховых аппаратов.

Что делать, если в слуховом проходе образовалась пробка? В первую очередь обратиться к врачу – не занимайтесь самолечением. Оториноларинголог определит патологию при помощи отоскопии, а наружный слуховой проход осмотрит с помощью специальной ушной воронки. На наличие серной пробки указывает желтая или коричневая масса, которая полностью закрывает слуховой проход и барабанную перепонку. Большие запущенные серные пробки видны даже невооруженным глазом. В Интернете можно найти много советов по удалению ушной пробки в домашних условиях. Но если вы не любитель экспериментировать над своим здоровьем (и особенно над здоровьем своего ребенка), задумайтесь, стоит ли им следовать. Всегда есть риск повредить тонкую барабанную перепонку или спровоцировать необратимую потерю слуха.

Если часто счищать серу ватными палочками, раздражая тем самым кожу, то она начинает выделяться в большем количестве. Кроме того, можно и протолкнуть комок серы глубже, за самый узкий перешеек слухового прохода, где она продолжит скапливаться. Среди еще более опасных для ушей предметов – зубочистки, скрепки, заколки для волос, ключи, карандаши. В этот список входят и на первый взгляд безобидные ватные турунды, потому что они не могут полностью вытащить пробку, а лишь глубже и плотнее утрамбовывают ее.

Самый распространенный способ удаления пробки – промывание. Оториноларинголог использует шприц: набирает физиологический раствор и под давлением вымывает пробки из уха пациента. Процедура длится недолго и не оставляет неприятных ощущений. Иногда промывание ушей противопоказано (это еще одна причина не пытаться проводить ее самостоятельно). Если образование ушных пробок спровоцировано гнойным отитом, то жидкость в слуховом проходе – прямая угроза слуху. Если невозможно провести промывание уха,

используют сухой метод. С помощью крючкового зонда в ушной пробке делают отверстие, через которое удаляют серные массы.

Чтобы удалить серную пробку, достаточно одного посещения врача. Но если она сухая, твердая и не поддается простому вымыванию (как правило, это происходит, если больной долго откладывает обращение к специалисту), придется прийти в кабинет ЛОРа еще раз: в течение нескольких дней в ухо закапывают раствор перекиси водорода. Размягчив пробку, применяют стандартную процедуру промывания уха.

Существуют лекарственные препараты, позволяющие растворить серную пробку, но применять их следует с осторожностью из-за наличия противопоказаний. Кроме того, их запрещено использовать для детей младше 2,5 года.

Ушные свечи, в отличие от других медицинских аналогов – это самые настоящие свечи. Их нужно вставлять в ухо и поджигать. Предполагается, что серная пробка будет греться, плавиться и вытекать из уха. В принципе, пробка действительно вытекает. Но есть риск получить ожог кожи слухового прохода и барабанной перепонки.

Следите за влажностью помещения. Провоцировать постоянное образование серных пробок может сухой воздух.

А ваша слизистая в порядке?

Сухость в носу

«Появилась сухость в носу и не проходит. Казалось бы, незначительный симптом, но неприятный. Подскажите, как увлажнить нос».

Наталья Ивановна Филимонова

Очень важный вопрос задает читательница, хотя на первый взгляд он может показаться простым. Наверное, любой из нас ощущал неприятные чувства сухости носоглотки, заложенный нос, особенно во время ночного сна, жжение, образование корок на стенках, появление сухой каймы с трещинками, выделения крови, потерю обоня-

ния. Человек с трудом переносит эти симптомы, у него портится настроение, снижается качество жизни, страдает иммунитет. Если не проводить лечение, то сухость в носу приведет к образованию корок, которые могут стать причиной атрофии слизистой и перейти на костную ткань.

Причины этого состояния самые разные. Внешними считают связанные с окружающей средой. Должна сказать, что тело человека теряет воду постоянно: через поры кожи (даже если вы не потеете), поскольку она тоже дышит. Влага испаряется со слизистой носа при дыхании, теряется слизистыми ротоглотки, если дышите ртом. Чем суше воздух, тем больше будет беспокоить сухость во рту или носу. Все это знакомо тем, кто живет в условиях сухого климата. У нас такое явление встречается зимой, когда слишком сухой воздух в отапливаемых помещениях, воздействуя на слизистую оболочку носа, высушивает ее. С такими же проблемами сталкиваются работники производств, где присутствуют пыль, горячий воздух, цемент, испарения химикатов.

Употребление табака или частое вдыхание дыма обернется не только сухостью, но и частичной потерей обоняния. Продукты распада спиртов влияют на секрецию, угнетают работу желез. Любые раздражители (шерсть животных, пыль, цветочная пыльца, тополиный пух) влияют не только на аллергиков: попадая на слизистую, раздражают ее.

При нарушении выработки половых гормонов перестраивается весь организм: страдают железы, которые отвечают за выработку слизи в носу и слюны во рту. В группе риска находятся как мужчины, так и женщины: пенсионеры, женщины в предклимактерическом возрасте и в период наступления менопаузы, беременные. У подростков во время гормональной перестройки возникает либо сухость, либо обильное выделение слизи.

К внутренним причинам относится длительный прием медикаментов, в которых содержится атропин (**супрастин, тавегил, димедрол**). Это сосудосуживающее вещество, которое капают в глаза при проверке зрения, а также добавляют в некоторые капли и спреи. Чрез-

мерное закапывание, а также промывание носа специальными составами может привести к аллергическому риниту, то есть к хронической стадии заложенности с постоянным пересыханием слизистой оболочки.

Запоздалое лечение ринита может привести к хроническому состоянию с изменениями внутренних стенок носа. Опасность таится в том, что в носоглотку проникают микробы, которые находятся на поверхности слизистой носа и выделяют токсины, которые влияют на сосуды и капилляры в носовой полости, заставляя их расширяться. При воспалении носовых пазух (рините) их стенки становятся тонкими и при малейшем напряжении лопаются: достаточно высморкаться, и может начаться кровотечение. Слизистая носа, не получая влаги, сохнет, и выделяется кровь. Со временем образуются корочки, очень часто с содержанием гноя: убирать их нужно аккуратно, чтобы не допустить кровотечения.

Сухость в носу – крайне неприятное состояние, которое также вызывают ОРВИ, тонзиллит, фарингит, отит, синдромы Шегрена и Съегрена, сахарный диабет, гипотиреоз, озена (зловонный насморк), кератоконъюнктивит.

Что делать при сухости в носу? Начните с самого простого. Промойте нос физиологическим раствором, который всем известен как физраствор, используемый в больницах для капельного введения. Он не принесет побочных эффектов даже при многократном использовании.

Самыми безопасными увлажнителями слизистой носа считают спреи. Они удобны в применении: достаточно по одному впрыскиванию в каждую ноздрю. Капли (**аквалор, отривин, салин, аква марис**), предназначенные для лечения сухости в носу, состоят из морской воды и используются почти без ограничений 3-4 раза в день для промывания и очистки носа.

Не сдирайте появившиеся кровяные корки: это только задержит заживление. Лучше воспользуйтесь мазями, которые не содержат подсушивающие компоненты (**оксолиновая, пиносол, вазелин, масло чайного дерева** или **льна**). Сделайте турундочки из ваты, про-

питайте их маслом или мазью и вставляйте в носовые проходы 2-3 раза в день.

Если промывание носа не приносит желаемого результата, к лечению добавляются увлажняющие мази. Наряду с персиковым, облепиховым можно использовать оливковое или льняное масло. Эфирных масел избегайте. Масла облегчат дыхание, смягчат корочки, исключат жжение. Но их постоянное применение угнетает действие реснитчатого эпителия, который не выполняет свою функцию, а значит, микроорганизмы, пыль, слизистые выделения будут «чувствовать» себя в носу спокойно.

Для регенерации эпителия 2 раза в день смазывайте нос витаминами А и Е, которые продаются в капсулах, или препаратами, которые их содержат (**аевит, аекол**). Они способствуют регенерации эпителия. Остерегайтесь препаратов, которые сужают сосуды, а значит, только усугубят симптомы.

Сколько сережек носить в ушах

Перихондрит

«После пирсинга хряща левого уха ушная раковина начала опухать. Обрабатывала спиртом. На шестой день обратилась к врачу, который поставил диагноз: перихондрит, назначил цефтриаксон (уколы), примочки фурацилином, оставлять ухо открытым. Улучшений нет. Подскажите, что это за болезнь такая и как с ней справиться?»

Юлия Юрьевна Колюпанова

Перихондрит – инфекционное заболевание, вызываемое патогенными бактериями. Хрящ – это плотное образование, придающее форму носу и ушам. Он всегда окружен тонким слоем ткани, носящей название «перихондрий». Заболевание чаще возникает в результате травмы, полученной после перенесенной хирургической операции на органах слуха, пирсинга ушей (особенно в тех случаях, когда отверстие делают в хряще), участия в контактных видах спорта (футбол, хоккей, борьба).

Инфекция может проникнуть в организм через ожог или повреждения во время сеанса акупунктуры. Риск заражения инфекцией высок у пожилых пациентов и тех, кто страдает патологиями иммунной системы, включая диабет и ВИЧ. Если повреждена ушная раковина (царапина, удар, пирсинг), а ухо стало красным и болезненным, как можно скорее запишитесь на консультацию к оториноларингологу.

Назначается лечение антибиотиками. Лекарства принимают в виде таблеток или вводят внутривенно с помощью капельницы. Если скопился гной, без хирургического вмешательства не обойтись. Необходимо обеспечить отток лишней жидкости, а также удалить омертвевшие кожные и хрящевые клетки. Возможно назначение противовоспалительных и обезболивающих препаратов (**нимесулид, кетанов, ибупрофен, парацетамол**). Местная терапия предусматривает нанесение антибактериальных мазей и эмульсий (**бактробан, полимиксин М**), смазывание слухового прохода йодной настойкой или ляписом.

Повязки с мазью **левомеколь** накладывайте на всю область отека и воспаления. Ухо открытым не оставляйте. Хорошим противовоспалительным и противоотечным средством является коллагеновый гель **эмалан**, который влияет и на формирование негрубого рубца. На этапе выздоровления эффективны физиотерапевтические процедуры – УВЧ, СВЧ, УФ-облучение. Народные методы при этом недуге неэффективны.

Лучший способ предотвратить перихондрит ушной раковины – не прокалывать хрящ уха в пирсинг-салонах. До и после пирсинга желательно прийти на прием к оториноларингологу. Обращайте внимание на инструменты для пирсинга: они должны быть не только чистыми, но и продезинфицированными. После пробивания отверстия поврежденный участок постоянно промывайте теплой водой, поддерживая его в чистоте.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог-сурдолог.

ИСЦЕЛЕНИЕ

Это была практика после 5-го курса института. Я всем верила и всех жалела (как, впрочем, и сейчас). Ко мне на прием пришел молодой мужчина, он сильно хромал, опираясь на костыль. Осмотрев ногу своего пациента, я не нашла никакой патологии, хотя больной утверждал, что он нетрудоспособен. Открыв его амбулаторную карту, я приготовилась писать. Но что?

Решила посмотреть ногу еще раз. «Подойдите ко мне», – сказала я. Но тут же, вспомнив, что больному трудно ходить, встала и пошла к нему, сидящему на кушетке в другом конце кабинета. Однако он вскочил и бодро пошел мне навстречу сам, забыв про свой костыль. Произошла «немая» сцена. Он, спохватившись, вернулся к своему не нужному уже костылю, а я взяла амбулаторную карту и написала в ней «диагноз»: практически здоров.

А вот во время работы в клинике произошел действительно удивительный случай. Это было мое первое ночное дежурство в этой больнице. Больных я еще не знала, они меня – тоже. Делаю вечерний обход. Вхожу в палату в сопровождении дежурной медсестры. На кровати лежит молодая женщина. Я попыталась с ней поговорить, но она мне не ответила. Что-то меня насторожило в демонстративном поведении больной, и я решительно сказала: «Встаньте, я вас осмотрю». Больная бодро вскочила, а я не поняла, почему у медсестры сразу стали «квадратные» глаза. Но виду не подала, осмотрела больную, и мы вышли из палаты. И только тут удивленная медсестра мне рассказала, что месяц назад больная поступила с параличом, она не встает, не спит и не разговаривает. Врачи с ней замучились. А все оказалось просто: у больной был «истерический паралич». Мое решительное поведение, по-видимому, сняло очаг торможения в коре головного мозга больной. На утренней планерке я оказалась «героем дня», вернее, ночи. А больная выписалась здоровой. И это главное.

Волкова Анна Федоровна.

ВИРУС ВЫБИРАЕТ СУСТАВ

Реактивные артриты

«Предупреждение Плюс»: *Продолжаем рассказывать о ревматических иммуноопосредованных заболеваниях костно-мышечной системы. Напомним, помимо суставов и мышц эти болезни воздействуют на кожные покровы и внутренние органы.*

В первой статье «Недуг с загадкой», опубликованной в шестом номере журнала за 2019 год, профессор, доктор медицинских наук Римма БАЛАБАНОВА рассказала о диагностике и лечении системной красной волчанки. Тема сегодняшнего разговора – реактивные артриты.

Среди всех артритов, обусловленных инфекцией, наиболее распространенными и клинически тяжелыми являются реактивные артриты (РеА). Это воспалительные заболевания суставов, которые развиваются после перенесенной мочеполовой или кишечной инфекции. Таким образом, по сути, реактивные артриты – осложнение инфекционных патологий тех или иных органов, систем организма.

Как известно, в последние годы растет число больных с инфекциями, которые передаются половым путем. По оценке Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется 330 миллионов новых случаев такого инфицирования, в частности, наблюдается рост заболеваний, вызванных трихомонадами, хламидиями, уреа- и микоплазмами, а также вирусом герпеса второго типа и вирусом папилломы человека.

Большинство этих инфекций – артритогенные, то есть для них характерно последующее развитие патологии суставов и внесуставных проявлений. Должна заметить, распространенность РеА в нашей стране превышает некоторые зарубежные показатели.

Коварная триада

Первое описание болезни, которое включало артрит (припухание сустава), уретрит (воспаление мочеиспускательного канала), конъюнктивит (воспаление передней оболочки глаза), было сделано еще в 1818 году. В дальнейшем такое сочетание клинических проявлений связывали с возбудителем гонореи, сифилиса.

Термин «РеА» предложен финскими учеными в 1969 году: они описали артрит, причиной которого явилась кишечная иерсиниозная инфекция. Сегодня под РеА подразумевают только артрит, возникший после кишечной инфекции, вызванной сальмонеллами, шигеллами, иерсиниями, другими бактериями, или мочеполовой (урогенитальной) инфекции, связанной чаще всего с хламидией, уреаплазмой.

Наиболее значимая причина урогенитального реактивного артрита (УРеА) – хламидия трахоматис. Это внутриклеточный микроб, который, однако, может существовать и вне клетки. Полный цикл развития хламидии длится 48-72 часа. В сустав попадает из очага первичной инфекции – мочеполовой системы. В синовиальной оболочке сустава и синовиальной жидкости могут находиться как живые бактерии, так и их фрагменты.

Симптомы

Реактивный артрит развивается в течение 3-60 дней после перенесенной инфекции и клинически протекает однотипно: начинается с повышения температуры и артрита, как правило, асимметричного с преимущественным поражением суставов нижних конечностей – коленных, голеностопных, пальцев стопы. Суставы верхних конечностей вовлекаются значительно реже и в основном в процессе длительного хронического течения болезни.

При урогенитальном реактивном артрите поражаются не только суставы, но и связочный аппарат. По-

являются боль, припухание, особенно в области ахиллова сухожилия, болезненны также места прикрепления связок к кости. Воспаляться могут и подошвенные связки. Характерны отек и синюшность одного или нескольких пальцев стопы (так называемый сосискообразный палец). Часто боль возникает в пятках с последующим формированием пяточных шпор.

Позвоночник при реактивном артрите поражается чаще всего в поясничном отделе и области крестцово-подвздошных сочленений (тазовая область). Боли беспокоят преимущественно в ночное время, появляется ощущение скованности и спазм мышц спины.

Заболевание не ограничивается суставами, у трети больных развиваются конъюнктивит, кератит, другая патология глаз. Специфично поражаются при РеА кожа и слизистые оболочки, схожие с проявлениями пустулезного псориаза: возникает покраснение, на ладонях и стопах образуются корочки с гнойничками, которые могут распространяться на туловище, волосистую часть головы.

На пятках кожа становится сухой, с трещинами, они трудно поддаются лечению местными средствами. Характерен и вид ногтей – они изменяют цвет, становятся ломкими, слоистыми, бугристыми, кожа под ногтями утолщается.

На слизистых оболочках полости рта могут образоваться малоболезненные эрозии. У мужчин развивается поражение мочеполовой системы, в дальнейшем – хронический простатит. У женщин – воспаление органов малого таза, которое чревато бесплодием. У четверти больных при колоноскопии выявляют патологию кишечника.

Диагностика и лечение

Для подтверждения диагноза реактивного артрита и уточнения микробного агента, вызвавшего заболевание, используются специальные микробиологические, иммунологические и молекулярно-биологические методы. Оптимальным является метод полимеразной

цепной реакции (ПЦР), который особенно ценен, когда инфекция в организме сохраняется.

Диагностику РеА дополняют лабораторные показатели воспаления, в частности, СОЭ, С-реактивный белок, повышение числа лейкоцитов, а также наличие специфического гена HLA-B27, носителями которого является определенная категория людей.

При остром реактивном артрите, обусловленном хламидийной инфекцией, целесообразно раннее назначение антибиотиков. При лечении УРеА используют антибиотики из группы макролидов (**азитромицин**, **эритромицин**) или тетрациклинов (**доксициклин**). Препараты назначают на 28-30 дней. Короткие курсы антибиотиков неэффективны.

Обязательным является обследование половых партнеров, чтобы предупредить повторное инфицирование.

Однако даже при адекватной длительной антимикробной терапии не всегда, к сожалению, удается достичь полного избавления от инфекции. Это обусловлено биологическими особенностями хламидий, элементарные тельца которых могут длительное время находиться в состоянии покоя во внеклеточной среде. Кроме того, внутриклеточные ретикулярные тельца на определенном этапе могут приостанавливать свое развитие, не превращаясь в элементарные тельца. А такие формы к действию антибиотиков не чувствительны.

Ученые установили, что лечить антибиотиками РеА, вызванный кишечными бактериями, нерационально. Применение медикаментозной иммунокоррекции (индукторы **интерферона**, **иммунофан**) тоже оказалось неэффективным.

Для лечения суставных проявлений болезни используют нестероидные противовоспалительные средства, например, **диклофенак**, **ибупрофен**, **ортофен**, в стандартных суточных дозах.

Напомню, НПВС негативно воздействуют на желудочно-кишечный тракт, поэтому применять их даже наружно, в виде мазей и гелей, необходимо на фоне

приема гастропротекторов, например, **омепразола, омеза, нольпазы.** Эти препараты предотвращают развитие эрозий, язв, других повреждений слизистой оболочки ЖКТ. Желательно, чтобы гастропротекторы назначал врач с учетом заболеваний желудочно-кишечного тракта пациента.

Нестероидные противовоспалительные средства принимайте во время еды, запивая достаточным количеством воды, не менее стакана. Во время лечения нельзя употреблять алкоголь, он увеличивает риск появления эрозий желудка и двенадцатиперстной кишки.

При развитии системности процесса с вовлечением внутренних органов больным назначают глюкокортикоиды, в частности, **метипред**. Через 6-12 месяцев 80% пациентов полностью выздоравливают. У остальных заболевание принимает хроническое течение с переходом в спондилоартрит, особенно это касается носителей специфического гена HLA-B27. Пациентам с хроническим артритом показаны **сульфасалазин**, **метотрексат** – строго по рекомендации врача.

Когда активность процесса стихает, больному назначают лечебную физкультуру, массаж, физиотерапию, санаторно-курортное лечение.

Фитотерапия

Как дополнение к основному лечению в качестве симптоматических средств при уретрите и цистите у женщин можно использовать фитотерапию – настои **ромашки, брусники, розмарина**, а также ножные ванночки с питьевой содой, лекарственными травами. При болях в суставах – **девясил**, **окопник**. Вот несколько рецептов.

Залейте 1-2 ст. ложки измельченных **листьев брусники** 1,5-2 стаканами воды, доведите до кипения, кипятите на слабом огне 10 минут. Остудите, процедите. Выпейте в 3-4 приема за день за полчаса до еды.

Листья брусники хорошо помогают не только при заболеваниях мочеполовой системы, но и болезнях

опорно-двигательного аппарата – артритах, остеохондрозе, подагре.

Корни девясила тоже эффективны при артритах и патологии мочевыводящих путей.

С вечера залейте в термосе 2 ч. ложки измельченного сырья стаканом кипятка. Настой выпейте на следующий день – по 1/3 стакана 3 раза в день за 40 минут до еды.

Для приготовления **отвара окопника** залейте 1 ст. ложку измельченного **корня** 2 стаканами воды. Как закипит, варите на слабом огне 15 минут. Процедите, долейте до первоначального объема. Пейте по трети стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Курс лечения травами – 1,5-2 месяца. Затем сделайте месячный перерыв и повторите прием.

Веточки розмарина вместе с **цветками ромашки** используйте для ванночек, а **эфирное масло розмарина** – при массаже. Обращаю внимание, что гипертоникам розмарин противопоказан, так как растение повышает давление.

Ванночки с **питьевой содой** – хорошее средство при сухой коже стоп и трещинах на пятках. Ванночки готовьте из расчета 1 ст. ложка соды на 2 л теплой воды. Время процедуры – 15-20 минут, курс – 7-10 ванночек ежедневно или через день.

Ножные ванночки с содой смягчают кожу стоп, снимают боль, тяжесть, другие неприятные симптомы, связанные с артритом, улучшают микроциркуляцию крови, имеют антибактериальный эффект.

Можно также делать ножные ванночки с **шалфеем, листьями мяты**, **цветками ромашки**.

Обращаю внимание: реактивные артриты могут протекать без выраженных симптомов. Поэтому при малейшем подозрении на наличие инфекций обязательно пройдите обследование у специалиста. Своевременное лечение поможет в дальнейшем избежать рецидивов заболевания, перехода его в хроническую форму.

ОХ, УЖ ЭТА МЫШКА

Синдром карпального канала

Жалобы, с которыми эти пациенты обращаются к врачу, очень похожи. Сначала пальцы на руках начинает покалывать, затем к этому присоединяются жжение и боль. Сама эта ситуация должна заставить насторожиться и обратиться к врачу, чтобы исключить синдром карпального канала (иначе его называют туннельным запястным синдромом). Эта патология не представляет опасности для жизни и является довольно распространенной проблемой современной жизни. Но она оказывает непосредственное влияние на работу кисти, и человек, страдающий карпальным синдромом, со временем может утратить возможность нормально осуществлять рукой привычные действия.

Синдром карпального канала связан со сдавлением срединного нерва руки в так называемом карпальном (запястном) канале. На кисти срединный нерв иннервирует (связывает с ЦНС) мышцы, отвечающие за отведение и противопоставление большого пальца, сгибание и разгибание фаланг указательного и среднего пальцев. При уменьшении размеров запястного канала происходит компрессия (сдавление) срединного нерва, что приводит к расстройству его кровоснабжения, то есть к ишемии. Нерв будто попадает в капкан. Вначале страдает только миелиновая оболочка, но по мере нарастания сдавления патологические изменения могут затронуть и более глубокие слои нерва.

Самыми восприимчивыми к ишемии оказываются чувствительные волокна нерва, затем в патологический процесс вовлекаются волокна двигательные и вегетативные. Это означает, что в начале заболевания пациента беспокоит онемение в руках, а при прогрессировании выпадает двигательная функция нерва, и появляется слабость в кистях. Таким людям становится сложно застегивать пуговицы, писать, удерживать ложку, даже самые легкие предметы могут выпадать из рук.

Начальные симптомы заболевания проявляются, как правило, в ночное время или сразу после сна, когда замедляются все процессы в организме – кровоток, метаболизм, увеличивается отечность, что приводит к уменьшению размера запястного канала и компрессии нерва.

Онемение и чувство покалывания, боль и жжение возникают не во всех пальцах кисти, а в тех, которые иннервируются нашим срединным нервом. Это большой, указательный и средний пальцы, редко – безымянный. Характерный признак: после потирания кистей онемение проходит, иногда пациенты «трясут руками», что тоже дает положительный эффект. Порой больному кажется, что кисть как будто отекает или «набухает», «становится деревянной», но при осмотре врач не обнаруживает отечных изменений.

Если причину не устранить, то онемения и покалывания в кистях будут повторяться и днем, особенно при переохлаждении (низкие температуры снижают скорость проведения импульсов по нерву), нагрузке на лучезапястный сустав, у женщин они часто возникают во время вязания или вышивания.

Причины

Причинами развития подобных компрессионно-ишемических невропатий могут быть как локальные патологические процессы в области туннелей – анатомических каналов, через которые проходят нервы, так и общие системные заболевания, например:

- сахарный диабет;
- гипотиреоз;
- функциональные нарушения яичников;
- изменение гормонального фона в климактерическом периоде;
- гормональные сдвиги у беременных;
- системные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная склеродермия, полимиозит, подагра);
- заболевания опорно-двигательного аппарата.

К развитию синдрома запястного канала могут также приводить объемные образования самого срединного нерва (нейрофиброма, шваннома) или вне его в области запястья (гемангиома, липома).

Появлению данной патологии способствуют и генетические факторы: у некоторых людей есть врожденная слабость миелиновой оболочки нерва и подверженность сдавлению в таких анатомических каналах, как запястный. Среди приобретенных факторов – перенапряжение связочно-мышечного аппарата профессионального, спортивного или бытового происхождения.

Туннельные невропатии чаще встречаются у людей в возрасте 40–60 лет. На этот возрастной период приходится интенсивная профессиональная нагрузка. Параллельно идет процесс старения организма, закономерно сопровождающийся фиброзированием мышц, деформацией суставных концов с развитием остеофитов и обызвествлением сухожилий и связок в местах их прикрепления.

Возникновение самой распространенной туннельной невропатии – синдрома карпального канала часто обусловлено условиями труда с перегрузкой кисти и предплечья. Это свойственно швеям, дояркам, уборщицам, прачкам, музыкантам. У женщин заболевание развивается в три раза чаще, чем у мужчин, и, как правило, на доминантной (рабочей) руке.

Синдром запястного канала иногда еще принято называть «синдромом компьютерной мыши» из-за того, что он часто возникает у людей, работающих за компьютером, вследствие перенапряжения связочного аппарата кисти.

Диагностика

Диагностический алгоритм включает осмотр невролога, электрофизиологическое тестирование, биохимическое исследование крови, рентгенографию лучезапястных суставов, УЗИ срединного нерва, КТ или МРТ запястья. Очень часто синдром карпального канала остается недиагностированным, и пациент долгие годы безуспешно лечится с диагнозом

«шейный остеохондроз», особенно если на МРТ шейного отдела позвоночника были выявлены грыжи дисков. При шейной радикулопатии рефлекторные, сенсорные и двигательные изменения связаны с болью в шее, в то время как при синдроме карпального канала указанные изменения ограничиваются дистальными проявлениями (на уровне кисти).

Диабетическая полиневропатия, как правило, является двусторонним, симметричным процессом, вовлекающим и другие нервы (не только срединный). В то же время при сахарном диабете не исключено сочетание полиневропатии и синдрома карпального канала.

При первичном осмотре врач-невролог проводит провокационные тесты, которые можно провести и самостоятельно.

• Тест Тинеля: постукивание по запястью (над местом прохождения срединного нерва) вызывает ощущение покалывания в пальцах или иррадиацию боли (электрический прострел) в пальцы руки. Боль может ощущаться также в области постукивания;

• тест Дуркана: сдавление запястья вызывает онемение и/или боль в 1-3-м, половине 4-го пальцах руки (как при симптоме Тинеля);

• тест Фалена: сгибание (или разгибание) кисти на 90° приводит к онемению, ощущению покалывания или боли менее чем за 60 секунд.

Золотым стандартом инструментальной диагностики служит стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ) – метод, позволяющий оценить скорость проведения нервного импульса по срединному нерву. При синдроме карпального канала она оказывается сниженной на уровне запястья.

МРТ позволяет визуализировать связочный, мышечный аппарат, фасции, подкожную клетчатку. Одним из методов, позволяющих определять структуру нерва при синдроме запястного канала, является ультразвуковое исследование (УЗИ), которое позволяет визуализировать срединный нерв и окружающие структуры, что помогает выявить причины компрессии. Если причиной патологии стали повышенные нагрузки, то основным методом лечения будет избегание их. Нужно прекратить использовать вибрирующие

инструменты, избегать повторяющихся движений, работы с наклоненным или согнутым запястьем.

Лечение

В последнее время появились специальные приспособления – ортезы, бандажи, лангеты, позволяющие добиться иммобилизации (ограничения подвижности) именно в зоне повреждения. Они очень удобны в использовании, их можно очень легко одевать, снимать.

Улучшить кровообращение и снять онемение помогает применение высоких доз витамина B_6 (**нейробион, мильгамма**), а также сосудорасширяющих средств (**трентал, никотиновая кислота**). Эффективно использование природного антиоксиданта альфа-липоевой (тиоктовой) кислоты, особенно у пациентов, страдающих сахарным диабетом. Назначение альфа-липоевой кислоты (**октолипен, берлитион, тиогамма, тиоктацид, эспа- липон**) обосновано из-за способности препарата связывать свободные радикалы и предупреждать нейрососудистые нарушения. При выявлении невропатического компонента боли, сохраняющихся жгучих болей и жжения в кисти целесообразно назначение антиконвульсантов (**габапентин (конвалис), прегабалин**), антидепрессантов (**венлафаксин, дулоксетин, амитриптилин**).

При сильных болях, когда не помогают обычные лекарства, выполняется лечебно-диагностическая блокада с введением в область ущемления, прямо в канал анестетика (**новокаин**) и гормона (**гидрокортизон**). Это быстро снимает болевые ощущения и отек. Весьма эффективны физиотерапевтические методы лечения (**электрофорез, фонофорез, лазер**). Они уменьшают воспалительные процессы, устраняют отек, обезболивают, способствуют регенерации поврежденных тканей внутри запястного канала.

Лечебная физкультура

При стихании острых проявлений болезни показана лечебная физкультура. Упражнения выполняются в среднем по 10 повторений.

1. Растяжка до, во время и после работы: положите руки на стол и поднимайте ладонь перпендикулярно плоскости, как будто вы жестом показываете «нет».

2. Подвижность и разогрев: делайте вращательные движения запястьями по и против часовой стрелки в течение 1 минуты.

3. Лечебные упражнения:

- сжимание и разжимание кулаков;
- надавливание пальцами одной руки на пальцы другой руки.

Сгибание и разгибание запястья:

- осторожно согните запястья вперед. Удерживайте 5 секунд (2 подхода по 15 повторений);
- аккуратно разогните запястье назад. Удерживайте 5 секунд (2 подхода по 15 повторений);
- разгибание (укрепление): руку с грузом поверните ладонью вниз. Разогните запястье, затем плавно согните в исходное положение (2 подхода по 15 повторений). Постепенно увеличивайте вес груза.

При помощи этой гимнастики улучшается кровообращение в тканях карпального канала, укрепляется мышечная ткань кисти. Одним из самых простых, но эффективных упражнений для рук является давление на мяч. Просто давите ладонями на резиновый мяч. Это позволяет разработать мышцы запястья, а также связки и сухожилия, которые проходят через запястный канал.

При неэффективности консервативных мероприятий карпальный синдром требует хирургического лечения. Операция заключается в рассечении поперечной связки запястья. Она проводится амбулаторно с использованием эндоскопической техники.

Профилактика заболевания состоит в коррекции гормональных нарушений, уровня глюкозы крови, нормализации водно-солевого баланса (ограничение потребления соли и потребления жидкости в вечерние часы и перед сном), нормализации условий труда.

Екатерина СЕЛИВЕРСТОВА,
врач-невролог, нейрофизиолог.

Авторитетное мнение

ЛУЧШЕ НЕ РИСКОВАТЬ

Качество жизни

«Предупреждение Плюс»: Наша сегодняшняя беседа с иммунологом, кандидатом медицинских наук Инной ДАНИЛЫЧЕВОЙ посвящена крапивнице и ангиоотеку.

Инна ДАНИЛЫЧЕВА: Если у вас на коже появились красные зудящие волдыри, похожие на те, что возникают при ожоге крапивой, с большой долей вероятности можно сказать, что у вас одна из самых простых и одновременно самых таинственных болезней – крапивница. Почти 100% больных, которые появляются у меня в кабинете с жалобами на зудящие волдыри, говорят: «Доктор, у меня аллергия». Однако к аллергическим заболеваниям крапивницу можно отнести весьма условно. Лишь у одного больного из 100 человек мы действительно диагностируем аллергическую крапивницу.

«ПР+»: А у остальных 99 что же тогда диагностируется?

И.Д.: У большинства людей никаких причин для развития крапивницы не выявляется. Такая крапивница называется спонтанной или идиопатической, то есть развивающейся неизвестно почему.

«ПР+»: Насколько распространено это заболевание? И известно ли, кто в истории человечества первым заболел этой, как вы сказали, таинственной болезнью?

И.Д.: Первые описания хронической крапивницы отмечены в древнем китайском манускрипте «Хуанди нэй цзин» (Канон Желтого императора о внутреннем) в 75 по 221 годы до н.э. Гиппократ (460-377 годы до н.э.) описывает крапивницу как возвышающиеся зудящие элементы, вызванные крапивой и комарами и названные Гиппократом «книдозисом» от греческого слова «книдо» (крапива). Он же заметил, что крапивница может появиться у пациентов с заболеванием желудочно-кишечного тракта.

Должна отметить, что больных крапивницей достаточно много. Ряд исследователей отмечает, что с симптомами крапивницы сталкивается хотя бы раз в жизни четверть населения земли, а хронической спонтанной крапивницей страдает 7 миллионов европейцев и 70 миллионов населения мира.

«ПР+»: Кто в большей степени подвержен крапивнице – мужчины или женщины?

И.Д.: Женщины болеют крапивницей в два раза чаще мужчин. Пик заболеваемости приходится на молодой и зрелый возраст. Хотя довольно часто болезнь развивается как у малышей, так и у лиц преклонного возраста.

«ПР+»: Какие на сегодняшний день известны формы крапивницы?

И.Д.: Различают две формы заболевания: крапивницу острую и крапивницу хроническую. Острая форма – если болезнь беспокоит менее 6 недель, а если более 6 недель – речь уже идет о хронической форме.

В основе острой крапивницы может быть реакция на тот или иной аллерген. Аллергенами могут выступать самые разные лекарства, к примеру: антибактериальные препараты, жаропонижающие средства. Продукты питания: рыба, орехи, сыр. Зачастую бывает так, что стоит исключить контакты с аллергеном, и болезнь «уходит».

Хроническую крапивницу диагностировать и лечить сложнее. Настоящая причина, как правило, не выявляется, а имеющиеся проблемы (заболевания желудочно-кишечного тракта, паразитарная инвазия, несанированная полость рта) поддерживают обострение заболевания.

В отдельную категорию выделяют так называемую индуцированную крапивницу, при которой волдыри возникают из-за какого-то внешнего раздражителя. В зависимости от этого различают холодовую, тепловую, вибрационную, солнечную, холинергическую крапивницы.

Широко распространена холодовая крапивница. Причем приступ может случиться не только зимой, но и ле-

том. Достаточно, к примеру, такому пациенту окунуться в водоем с прохладной водой, и он практически сразу покроется зудящими волдырями. Или съест в жаркий летний день мороженое, и у него может развиться отек губ и языка. При холодовой крапивнице следует как можно меньше находиться на холоде, теплее одеваться, отказаться от холодных напитков и мороженого и, разумеется, никаких купаний в ледяной проруби.

При солнечной крапивнице рекомендую пользоваться солнцезащитными средствами, надевать головной убор, одежду, максимально закрывающую тело и конечности.

Если же человек страдает вибрационной крапивницей, понятно, что ему противопоказано работать с отбойным молотком, и даже простой миксер брать в руки нежелательно.

Часто ко мне обращаются пациенты с жалобами на очень мелкие сильно зудящие волдыри, появившиеся после физической нагрузки. Пробежал человек, допустим, с десяток метров и вскоре покрылся мелкой сыпью. Такой вид крапивницы называется холинергическим.

Контактная крапивница может развиться после соприкосновения с каким-либо аллергеном или раздражающим веществом: латексными перчатками, мазью с антибиотиком, каким-то растением и даже медузой.

«ПР+»: Давайте теперь поговорим непосредственно о лечении крапивницы.

И.Д.: В основе лечения крапивницы лежит терапия антигистаминными препаратами, которые не дают гистамину – главному виновнику появления волдырей, зуда, отека и покраснения кожи развернуться «во всей красе».

Существуют антигистаминные препараты 1-го и 2-го поколений. Препараты 1-го поколения, уменьшая зуд и убирая волдыри, могут вызывать сонливость, нарушение памяти и зрения, сухость во рту, затруднение мочеиспускания. Кроме того, эти лекарства требуется принимать несколько раз в день, чтобы достичь стойкого эффекта. Но через какое-то довольно непродолжительное время чувствительность к ним снижается, и они

перестают оказывать лечебное действие. Поэтому мой совет: отдавать предпочтение антигистаминным препаратам 2-го поколения. К числу их преимуществ относятся: высокая эффективность, минимальные проявления успокаивающего эффекта, отсутствие большинства осложнений препаратов первого поколения. Несомненными плюсами являются удобство приема (1 раз в сутки), отсутствие привыкания и хорошая переносимость.

«ПР+»: В питании нужно соблюдать какие-то ограничения?

И.Д.: Почти всем больным крапивницей мы рекомендуем так называемую гипоаллергенную диету, разработанную академиком Андреем Дмитриевичем Адо. В первую очередь необходимо исключить кофе, цитрусовые, шоколад, острые блюда, спиртное, концентрированные мясные и рыбные бульоны, приправы, пищевые добавки. Однако при соблюдении диеты необходим, как и во всем, здравый подход. Мне встречались больные, питавшиеся исключительно одной только картошкой или исключавшие из своего рациона продукты красного цвета. Этого, безусловно, делать не надо.

«ПР+»: Правда ли, что при лечении крапивницы может помочь настой из крапивы?

И.Д.: Мы никогда не встаем преградой на пути больного к фитотерапевту или гомеопату и рады, если коллеги оказались грамотными и опытными. Ведь и в своей практике мы порой применяем лекарства из арсенала травников и гомеопатические средства. И всегда помним, что многие эффективные лекарственные препараты в свое время производились и сейчас производятся из растений, плесеней, других биологических материалов. Вместе с тем необходимость и возможность того или иного вмешательства должны быть доказаны в многочисленных, хорошо организованных клинических исследованиях. Но, насколько я знаю, исследований, доказавших бы эффективность настоя крапивы у больных крапивницей, не проводилось, поэтому, если кто-то хочет попробовать полечиться настоем из крапивы, пусть пробует, но на свой страх и риск.

«ПР+»: А какие-то другие рецепты народной медицины могут применяться?

И.Д.: Приведу несколько рецептов, которые могут быть назначены фитотерапевтом по согласованию с аллергологом в случае нарушения сна.

Настой из **корней пиона укореняющегося**. 1 ч. ложку измельченных корней пиона следует залить 0,5 л кипятка, укутать, дать настояться 2 часа, процедить и пить по 1 ст. ложке 3-5 раз в день в течение месяца.

Можно приготовить настой из травы и **листьев мелиссы**. 10 г сухого сырья залейте 500 мл кипятка, настаивайте 1 час, процедите и принимайте по 1 стакану 3 раза в день.

Так как самым мучительным симптомом крапивницы является зуд, хроническим больным может быть рекомендовано какое-либо успокаивающее средство. Например, **медовая вода** — 1 ст. ложка меда на стакан теплой воды на ночь. Или настой из **листьев брусники**. 1 ст. ложку сухих листьев заливаем стаканом кипятка, настаиваем 1 час, процеживаем и пьем по 1/2 стакана в день.

К слову, одним больным помогает снять кожный зуд холодный душ, другим, наоборот, помогает очень горячая вода, третьим – ванны со слегка подкисленной водой.

«ПР+»: Можно ли раз и навсегда излечиться от крапивницы? Например, у человека была солнечная, холодовая или пищевая крапивница, от которой он благодаря упорному лечению избавился. Значит ли это, что ему теперь можно загорать на солнце или полакомиться любимыми цитрусами?

И.Д.: Во всем должна быть мера. После излечения от индуцированной крапивницы человек избавляется от множества различных запретов и ограничений. Это означает, что у него в лучшую сторону изменилось качество жизни. Бывший пациент может позволить себе заниматься фитнесом, расширить пищевой рацион, женщина может надеть наряды, о которых раньше только мечтала. Но не рекомендую упорно провоцировать крапивницу, она может к вам вернуться.

«ПР+»: Хорошо. Теперь поговорим об отеке Квинке.

И.Д: Первым делом хочу сказать, что «отек Квинке» – устаревшее название. Сейчас во всем мире это заболевание принято называть «ангиоотеком».

Отек может возникнуть где угодно: на ушах, мошонке, конечностях, веке, губе, языке. В большинстве случаев это не жизнеугрожающее состояние, хотя бывают и исключения. Наиболее опасным считается отек гортани, но он, к счастью, случается крайне редко.

Как правило, отек не развивается моментально, в течение нескольких секунд. Вначале наблюдается некоторое увеличение языка, губ, других частей лица или тела. В некоторых случаях отеку предшествует зуд. Язык может отечь настолько, что с трудом помещается во рту. Очень часто отек развивается не сам по себе, а наряду с крапивницей. Единственное отличие в том, что при отеке наблюдается поражение более глубоких слоев кожи. К слову, у 50% больных крапивницей развивается ангиоотек. Но если при крапивнице волдыри у больного могут возникать каждый день, то отек дает о себе знать реже – раз в неделю или раз в месяц, а то и в два месяца.

«ПР+»: В чем причина развития ангионевротического отека?

И.Д.: Причина ангиоотека та же, что и хронической спонтанной крапивницы. Иногда отеки развиваются у больных, принимающих гипотензивные (снижающие давление) препараты, такие как ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Лечится это достаточно просто: отменой этой группы препаратов. Кроме того, выделяют наследственную форму ангионевротического отека. К счастью, встречается это заболевание редко (1 на 10 000 или 50 000 человек), а связано с наследственным или, реже, приобретенным дефектом особой формы иммунной системы (системы комплемента).

«ПР+»: Если я правильно вас понял, проявления ангионевротического отека схожи с проявлениями, которые наблюдаются при крапивнице?

И.Д.: Именно так, ангионевротический отек отлича-

ется от обычной крапивницы, как я уже сказала, лишь глубиной поражения кожи. Чаще наблюдается отек тканей лица, тыльной поверхности кистей и стоп. В области отека кожа обычно бледная или бледно-розовая, зуд в большинстве случаев отсутствует. Эти изменения сохраняются несколько часов или дней, а затем бесследно исчезают. При отеке гортани наблюдаются осиплость голоса, чувство першения, затруднения дыхания, глотания. В случае развития отека в области желудочно-кишечного тракта появляются рвота, жидкий стул, также могут возникнуть резкие боли в животе. Часто это похоже на острое хирургическое заболевание, и врачи «скорой помощи» настаивают на срочной госпитализации.

«ПР+»: Что современная медицина может предложить в плане лечения ангиоотека?

И.Д.: Ангионевротический отек лечится так же, как и крапивница. В большинстве случаев назначаются антигистаминные препараты второго поколения. При ангиоотеке в области головы, шеи надо сделать уколы, рекомендованные вашим врачом (доктор обязательно указывает необходимые лекарства в «аптечке скорой помощи»), и тотчас вызвать «скорую помощь». Вы можете принять таблетки «от аллергии», но это не слишком эффективно. Не надо паниковать: отек, как правило, не развивается в течение нескольких секунд или минут. Исключение у людей с серьезными аллергическими реакциями на пищу и лекарство, но в таких случаях люди хорошо знают своего врага «в лицо» и знают, что делать до приезда «скорой помощи». При неэффективности антигистаминов могут быть назначены системные гормональные препараты. Нередко положительный эффект оказывают очистительные клизмы и применение энтеросорбентов (**активированный уголь, полифепам, альгисорб, энтерос-гель, смекта**), очищение желудка. Эти рекомендации эффективны, если вы «отекли» после посещения ресторана или встречи Нового года.

Принципиально иначе лечат наследственный ангионевротический отек.

В арсенале врачей есть препарат, содержащий недостающий компонент иммунной системы. Как и при крапивнице, всем нашим пациентам мы рекомендуем гипоаллергенную диету.

«ПР+»: Хоть вы и сказали, что ангиоотек не относится к жизнеугрожающим состояниям в большинстве случаев, исключения все-таки случаются. Можно ли как-то помочь больному до прибытия специализированной помощи, которую иногда приходится ждать часами?

И.Д.: Если развивается ангиоотек стопы или кисти, не стоит суетиться, это не опасно. При появлении отека языка, гортани оцените серьезность состояния (быстроту развития, размеры отека, удаленность медицинского учреждения). В зависимости от этого вы принимаете соответствующие меры. Если врач дал рекомендации, следуйте им незамедлительно. Если нет, вызывайте «скорую помощь» или привезите пациента в больницу самостоятельно. Врач «скорой помощи» может дать рекомендации по телефону, следуйте им обязательно. Без врачебных назначений вы можете обеспечить больному доступ свежего воздуха: открыть окно, снять галстук и пояс, расстегнуть одежду у горла. Затем закапать в нос какие-либо сосудосуживающие капли, положить на отек холодный компресс и дать ему один из вышеперечисленных антигистаминных препаратов.

«ПР+»: А о средствах народной медицины что вы можете сказать?

И.Д.: Мы не рекомендуем фитосборы для снятия или предупреждения ангиоотека. Это может быть бесполезно, а в худшем случае – опасно, если у пациента есть аллергия на пыльцу растений. Если фитопрепараты назначены специалистом в дополнение к основным лекарствам по поводу выявленных сопутствующих заболеваний (гастрит, холецистит, невроз, тонзиллит), то мы не запрещаем.

Беседовал Владимир КИРИЛЛОВ.

БЕЗОПАСНЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ

Внутрикожный варикоз

Сосудистые звездочки, или паучьи вены, представляют собой сплетения расширенных микрососудов кожи диаметром от 0,1 до 1 мм. Их цвет зависит от типа кровотока, глубины залегания и диаметра: потому могут быть и красными, и синими, и зелеными. Чаще всего встречаются на ногах, так как именно в положении стоя венозное русло ног испытывает максимальную нагрузку. Иногда представляют собой сплошные пятна и выглядят, как синяк, от которого их несложно отличить. Если это звездочка, то после пальцевого прижатия кожа на мгновение приобретает обычный цвет (так как при нажатии мы выдавливаем кровь из микрокапилляров). Синяк от ушиба цвет не меняет.

Звездочки абсолютно безопасны. Распространенное убеждение, что они вызывают трофическую язву, совершенно неоправданно. Однако следует отметить, что крупные звезды с тонкой кожей над ветками могут привести к небольшому кровотечению при травматизации этой зоны или развитию гематомы (синяка) при ушибе. Наличие сосудистых сеточек не говорит о венозной патологии. Для ее исключения имеет смысл сделать УЗИ магистральных подкожных и глубоких вен, так как они могут быть первыми предвестниками варикоза.

Частыми заблуждениями являются следующие утверждения:

• **Звездочки можно вылечить.** Здесь важно понять, что имеется в виду под словом «вылечить». Звездочки можно убрать. Склеротерапия, или химическое закрытие, предполагает введение специальных препаратов, которые вызывают склеивание. Эффективен и метод физического воздействия, например, с применением чрескожного лазера, в результате действия которого энергия лазерного луча поглощается кровью звездочки, которая «запаивается».

• **Есть таблетки (мази, диеты), которые могут пре-**

дотвратить появление звездочек. К сожалению, нет препаратов с доказанной эффективностью. Звездочки будут появляться независимо от лечения и профилактики.

• **Нет смысла убирать звездочки, так как они появятся снова.** Следуя этой логике, можно и кариес не лечить, потому что он рано или поздно будет развиваться на другом зубе? Убирать или не убирать звездочки, решает только пациент, исходя из своих внутренних ощущений.

• **Звездочки появляются потому, что сосуды слабые и их надо укреплять.** На самом деле в медицине нет понятия слабости сосудов. Впрочем, и препаратов для их укрепления тоже не существует.

Одна из теорий возникновения сосудистых звездочек говорит о том, что они чаще встречаются у женщин, что связано с природными особенностями – беременностью, повышенной нагрузкой на ноги и гормональными колебаниями. Речь идет о воздействии на сосуды ног гормона эстрогена, который приводит к релаксации (расслаблению) венозной стенки, что в сочетании с физической нагрузкой (долгим стоянием на ногах) может приводить к избыточному давлению в микрососудах кожи, их расширению и, следовательно, появлению сосудистых звездочек.

Самым древним методом удаления сосудистых сеточек является склеротерапия. Еще в Средние века некоторые врачи лечили варикоз введением настоев трав в варикозные узлы через тонкую, остро отточенную полую птичью кость, используя в качестве резервуара мочевой пузырь голубя. С изобретением иглы для инъекций и шприца склерозирующие растворы стали совершеннее. В конце XVIII-XIX веков вводимые в варикозные вены препараты стали настолько токсичными, что в ряде государств даже наложили запрет на их использование. Современные препараты для склеротерапии появились в середине XX века, показали свою высокую безопасность и эффективность в склеивании вен. За прошедшие 50-70 лет флебологами мира накоплен огромный опыт их использования: для каждого размера вены разработана техника введения, концентрация, а также изучены возможные побочные эффекты, ограничения и осложнения.

Как проводится склеротерапия и как работает склерозант (препарат для склеротерапии)? Для того, чтобы убрать звездочку, врач-флеболог с помощью шприца с очень тонкой иглой вводит склерозант, который вызывает ожог внутренней стенки вены, в результате чего происходит локальное воспаление и ее тромбоз. Склеенная (тромбированная) таким образом вена «рассасывается»: организм «переваривает» ее, превращая в тонкий тяж из соединительной ткани (рубец), который не видно через кожу.

Возможные побочные явления или осложнения склеротерапии зависят от грамотно проведенной процедуры и ее особенностей. Во-первых, склерозант, вводимый в вену, – достаточно агрессивное вещество, которое при неправильно проведенной процедуре (то есть введении не в просвет вены, а в кожу или подкожную клетчатку рядом) вызывает ожог и некроз тканей, а следовательно, вместо косметического эффекта мы получим рубец. Поэтому введение склерозанта должно проводиться доктором, имеющим опыт работы с этим препаратом.

Во-вторых, введение избытка вещества может привести к тромбированию здоровых (не варикозных) вен, которые находятся на некотором отдалении от зоны введения (это так называемая нецелевая окклюзия). Такая проблема возникает не часто, но она возможна. Поэтому флеболог рекомендует пациенту прийти на контрольный осмотр через 3-7 дней после процедуры, даже если его ничего не беспокоит.

Третья ситуация связана с особенностью рассасывания вены после склерозирования. Обычно организму требуется от 2 недель до 2-3 месяцев на то, чтобы «переварить» неработающую вену. Однако все это время пациент будет видеть усиление сосудистого рисунка (вена выглядит даже ярче, чем до процедуры). Это нормально, и об этом врач предупреждает до проведения склеротерапии. Другая особенность связана с рассасыванием склеенных масс внутри вены. Обычно там присутствует гемоглобин, который рассасывается с выделением гемосидерина, железа и других продуктов распада. Эти продукты лизиса (распада) гемоглобина имеют коричневый оттенок и часто формируют гиперпигментацию

– коричневую полосу в зоне звездочки. К сожалению, до настоящего времени эта проблема полностью не решена. По мнению большинства флебологов, избежать появления гиперпигментации или предсказать ее появление практически невозможно. Появление гиперпигментации после склеротерапии зависит не от препарата и не от нюансов введения (то есть от действий врача), а только от особенностей организма пациента, его возможностей растворять продукты распада гемоглобина. Положительный момент – гиперпигментация постепенно проходит, но это может занимать в некоторых случаях до года. Для борьбы с гиперпигментацией рекомендовано использовать отбеливающие мази и кремы, а также некоторые косметологические лазеры или IPL (технология интенсивного импульсного света), воздействующие на пигмент (как при удалении веснушек или татуировок).

В медицинской практике используются два препарата для склеротерапии с похожим механизмом действия – **этоксисклерол** (Германия) и **фибро-вейн** (Англия). Противопоказаниями для применения склерозантов являются аллергия на препарат, системные заболевания тяжелого течения в стадии обострения, иммобилизация пациента, облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, эндартериит, аортоартериит), тромбофилия, инфекционные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры. Препараты имеют ограничения по объему вводимого действующего вещества. На практике это означает, что далеко не всегда врач имеет возможность просклерозировать все варикозные вены у пациента за один раз, поэтому количество процедур различно, но обычно не превышает 5-7.

В 1997 году итальянский флеболог Лоренцо Тессари предложил смешивать склерозирующий раствор с воздухом в двух шприцах, соединенных через переходник. Полученная в результате такого «взбивания» препарата пенная форма склерозанта (foam-form) обладала более высокой эффективностью, чем жидкая, за счет более плотного заполнения вены и длительности контакта с ее стенкой. Смешивание препарата с различными газами производили и прежде, однако Тессари предложил самый простой и эффективный

способ формирования пены. В настоящее время этот метод прочно вошел в практику врачей-флебологов.

После проведения склеротерапии обязательно следует носить лечебный компрессионный трикотаж: при небольших звездочках – от 2 недель, при более крупных – до 2 месяцев. Необходимо избегать нагрева склерозированной конечности: исключить бани, сауны, горячие ванны, солярий на срок не менее чем на 2 месяца.

Другой методикой удаления сосудистых звездочек является чрескожный лазер. Лазерное излучение с определенной длинной волны поглощается хромофором (гемоглобином), который находится внутри сосуда. При этом выделяется большое количество энергии и происходит термическое «заваривание» сосуда.

Плюсами методики считается возможность удаления звездочек и сосудистых образований на любой части тела (включая лицо), отсутствие необходимости после процедуры носить компрессионный трикотаж. К сожалению, и этот метод не лишен ряда недостатков. Во-первых, это потенциальная возможность получения ожогов при использовании высоких энергетических параметров. Подбор оптимальных параметров для получения эффективного результата достаточно сложен, во многом экспериментален, зависит от опыта врача и особенностей лазерного оборудования. Гиперпигментация после такого варианта удаления сосудистых звездочек и образований также встречается и тоже связана с особенностями организма и скоростью «рассасывания» продуктов распада гемоглобина.

Подводя итог, отмечу, что сосудистые звездочки безопасны для здоровья. Они встречаются у 70-90% людей. Удалять их можно, но это – исключительно косметическая процедура. Профилактики повторного возникновения звездочек не существует. Для исключения более серьезной патологии венозного русла пациенту достаточно сделать УЗИ вен ног.

Владимир РАСКИН,
врач-флеболог,
кандидат медицинских наук.

СГУЩЕНКА ПОД ЗАПРЕТОМ

Советы кормящей маме

Грудной ребенок для полноценного развития должен питаться материнским молоком – именно в этом заключается смысл и важность женских молочных желез. Лучшего питания для новорожденного никто еще не придумал. И никакая, даже самая дорогая и обогащенная витаминами смесь не заменит молоко мамы, потому что в нем находится более 500 питательных веществ, необходимых для нормального развития малыша.

Во время кормления между новорожденным и мамой формируется прочная эмоциональная связь. Грудное молоко защищает младенца от рахита, анемии, диатеза, пищевой аллергии, кишечных и респираторных инфекций. Чем дольше мама кормит ребенка грудью, тем меньше вероятность формирования у него неправильного прикуса и появления кариеса. Полезно оно и для матерей: предупреждает развитие мастита и послеродовых кровотечений, снижает риск развития злокачественных заболеваний молочной железы и яичников.

Часто на приеме молодые мамы спрашивают: «Достаточно ли у меня молока? Кажется, что ребенок голодный». Заподозрить недостаток материнского молока или гипогалактию (понижение секреторной способности молочных желез кормящей женщины) возможно, когда мама рассказывает о том, что молоко плохо прибывает (или вовсе не прибывает), а при сцеживании его нет совсем, если ребенок часто плачет, плохо набирает в весе, у него плотный, сухой стул небольшого объема. Все это вероятные признаки того, что малыш недополучает необходимое количество молока, что на самом деле не связано с недостаточной выработкой самого молока (гипогалактией).

Признаками, свидетельствующими о том, что новорожденному не хватает молока, являются:

- малая прибавка в весе (менее 15-20 г за сутки или менее 125 г в неделю);
- симптом «сухих» пеленок (ребенок мочится реже 6 раз в день, моча концентрированная, с резким запахом);
- результаты контрольных взвешиваний (определяется масса одетого ребенка до и после кормления: по разнице в массе определяют, сколько высосано молока).

При выявлении вышеперечисленных признаков стараются восстановить лактацию или вводят в рацион ребенка дополнительное питание (смеси) и, следовательно, переходят на смешанное вскармливание. Необоснованное введение смеси может плохо повлиять на грудное вскармливание, поэтому обязательно проконсультируйтесь с педиатром.

Не могут выработать достаточное количество молока женщины, страдающие первичной (истинной) гипогалактией, которая обычно проявляется в первые 10 дней после родов. Выделяют 4 степени гипогалактии (по дефициту молока к потребностям ребенка): 1-я степень – дефицит не превышает 25%, 2-я степень – дефицит равен 25-50%, 3-я степень — дефицит 50-75%, 4-я степень – дефицит превышает 75%.

Причинами первичной гипогалактии считают:

- расстройство гормональной функции яичников из-за воспалительного процесса или эндокринных расстройств, нарушение менструального цикла;
- ожирение, заболевание щитовидной железы;
- обильное кровотечение в родах и послеродовом периоде;
- послеродовые инфекции;
- травматические операции во время родов, состояние после кесарева сечения и преждевременных родов.

Причины вторичной гипогалактии, которые встречаются у подавляющего большинства женщин и появляются на 2-й неделе после родов, следующие:

- отсутствие у матери и ее окружения настроя на необходимость кормления грудью;
- стрессы, беспокойство, усталость, тревожно-депрессивные состояния, психологические и эмоциональные перегрузки, переутомление;
- позднее прикладывание к груди ребенка в роддоме;
- отсутствие свободного режима кормлений в первые 2 месяца жизни ребенка, редкие прикладывания его к груди;
- неправильная техника прикладывания ребенка к груди (в переполненной молоком груди активизируется ингибитор, который в конечном итоге уменьшает количество вырабатываемого молока);
- допаивание ребенка водой, раннее и необоснованное введение смесей;
- раздельное пребывание матери и ребенка в послеродовой палате.

Во время беременности женщина должна выработать так называемую доминанту лактации и понимать, что грудное молоко и грудное вскармливание для новорожденного лучше, чем искусственное (при условии, что оно не противопоказано по медицинским показаниям). Важно соблюдать сбалансированное питание и питьевой режим. Набор пищевых продуктов должен включать мясо, рыбу, молоко и молочные продукты, злаковые каши, овощи и фрукты. Полезны поливитаминные комплексы (**элевит пронаталь, фемибион (наталкеа II)**, специализированные молочные напитки для кормящих женщин (**млечный путь, агу мама**) и чаи для повышения лактации (**лактафитол, бабушкино лукошко**).

Кормящая женщина должна употреблять в среднем до 3 л жидкости в сутки (то есть на 1 л больше, чем обычно). Предпочтительнее пить минеральную негазированную или кипяченую воду, отказаться от алкогольных напитков, крепкого чая и кофе. Под запретом сгущенное молоко, поскольку оно способствует повышенному газообразованию у новорожденного, и, как следствие, его будут беспокоить колики.

Е.С. Королева

Еще несколько лет назад правильным считалось кормление по часам. И кормить ребенка следовало через определенные промежутки времени (обычно через каждые 3 часа). В наши дни правила грудного вскармливания несколько изменились: для успешной лактации необходимо кормление по первому требованию младенца. Перед каждым кормлением в течение 3-5 минут делайте массаж каждой груди: начиная сверху, массируйте точки с внутренней стороны. Движения пальцами – мягкие круговые, плавные – для каждой точки по нескольку секунд.

Не стоит опасаться, что ребенок будет переедать. Во-первых, он не будет кушать больше, чем ему нужно. Во-вторых, его желудок приспособлен к быстрому усвоению грудного молока. Спустя некоторое время у малыша сформируется собственный график, который будет оптимально подходить под его нужды.

Во время одного кормления мама должна предлагать грудничку только одну грудь, во время следующего кормления – другую. Это связано не только с постепенным накоплением в молочных железах молока, но и с его составом. Когда ребенок подрастет, ему может не хватать молока из одной груди, и можно докармливать его второй грудью. Сцеживание остатков молока после кормления рекомендуется только при объективных признаках его нехватки.

Наряду с гипогалактией у молодых мамочек встречается лактостаз (скопление молока в молочной железе), который начинается остро, чаще на 3-4-е сутки после родов. К такому состоянию приводят:

- пренебрежение сцеживаниями остатков молока после кормления при обильной лактации, сокращение времени одного сосания (менее 5-10 минут), отказ от ночных кормлений, редкое прикладывание ребенка к груди;
- отказ от грудного вскармливания ребенка при сохраняющейся лактации;
- неправильная техника прикладывания ребенка к груди. трещины на соске;

- стресс, переутомление и недосыпание, сон на животе;
- переохлаждение молочных желез;
- неправильный подбор бюстгальтера, который оказывает давление на верхние и боковые квадранты (зоны) груди.

При лактостазе молочные железы увеличиваются в объеме, становятся плотными, горячими, болезненными при надавливании, расширяются подкожные вены на груди в области застоя, затрудняется сцеживание молока, температура тела может повышаться до 38-39°С, ощущаются озноб, вялость. В большинстве случаев качественное расцеживание или рассасывание сильно налившейся груди не даст лактостазу дойти до стадии повышения температуры. Если он не купируется в течение 3-5 суток, обратитесь к врачу, потому что из-за накопления патогенных микроорганизмов в млечных протоках возможно развитие лактационного мастита.

Лактационный мастит развивается на 5-8-е сутки после родов на фоне лактостаза и чаще у кормящих женщин на 2-4-й неделе послеродового периода. Начинается с повышения температуры тела и болей в молочной железе. Для него характерно поражение одной молочной железы (уплотнение, покраснение, затрудненное и болезненное сцеживание). При наличии одного или нескольких признаков незамедлительно обратитесь к врачу.

Для того чтобы уберечь себя от этого состояния, выполняйте несложные правила:

- не носите тесное нижнее белье;
- оберегайте молочные железы от перегрева и переохлаждения, избегайте сквозняков;
- если кормящей матери приходится находиться вдали от ребенка более 4 часов, то она должна сцеживать грудное молоко;
- прекращайте грудное вскармливание постепенно, избегая «перевязки» молочных желез;
- при появлении первых признаков застоя грудного молока прикладывайте ребенка именно к этой мо-

лочной железе и сцеживайте другую. Грудь желательно сцеживать в течение не менее 5 и не более 20-30 минут: до тех пор, пока молоко течет струей, а молочная железа станет мягкой, не напряженной.

Для лечения лактостаза можно использовать **траумель** в форме мази или геля. Он оказывает локальное воздействие на место уплотнения. Использовать препарат необходимо 4-5 раз в сутки после кормления малыша грудью. Выдавите небольшое количество мази или геля из тюбика на пальцы руки и круговыми массажными движениями по направлению от основания груди к соску нанесите на очаг воспаления до полного впитывания. Перед каждым последующим кормлением обязательно промывайте грудь под проточной водой, чтобы остатки препарата не попали в организм малыша.

Из народных методов лечения лактостаза рекомендую компресс из капустного листа. Чистый лист белокочанной капусты необходимо размять до образования сока при помощи кухонного молоточка, скалки или просто руками. После кормления наложить его на молочную железу в области застоя. Меняйте компресс каждые 2,5-3 часа.

При сохранении повышенной температуры тела и жалоб на уплотнение в молочной железе, покраснение кожных покровов в области уплотнения более суток, несмотря на проводимое лечение, пройдите ультразвуковое исследование молочных желез и проконсультируйтесь с акушером-гинекологом или маммологом.

Материнство – волнующий момент в жизни каждой женщины, и опыт приходит со временем. А потому не стесняйтесь просить помощи, даже если возникающие вопросы кажутся вам мелочными. Ведь вся наша жизнь и складывается из таких мелочей, которые нужно правильно суметь сложить. И, конечно же, старайтесь получать больше позитива: общайтесь с женщинами, которые успешно кормят своих детей и готовы поделиться своим опытом и поддержать.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр-неонатолог.

ОСТОРОЖНО, РАБОТАЕТ КОНДИЦИОНЕР!

По законам физики

В своей профессиональной практике, общаясь с пациентами, нередко слышу разные мнения – как положительные, так и отрицательные – по поводу пользования климатотехникой. Прежде всего это относится к автокондиционерам. Но и к обычным бытовым сплит-системам отношение тоже разнится – чаще «за», но и «против» набирается достаточно. Конечно же, кондиционер – это благо, но иногда мы его неправильно используем во вред себе. Что же нужно знать, чтобы этого избежать? Поговорим подробнее.

Человек всегда стремился к комфорту, особенно в странах с теплым климатом, поэтому идея охлаждения помещений в жару будоражила умы несколько тысячелетий. Строились здания с толстыми стенами, защищающими от зноя. Были придуманы веера и опахала, и даже появилась связанная с ними «профессия»: одни люди занимались только тем, что размахивали этими приспособлениями над другими людьми. И только в 1735 году в здании парламента Англии впервые был запущен вентилятор, созданный французским изобретателем Жаном Шабаннесом – он научно применил метод естественной вентиляции и назвал его «кондиционирование зданий». Так в лексикон человечества вошло новое слово.

Известный физик и химик Майкл Фарадей при изучении аммиака обратил внимание, что при его переходе из газообразного состояния в жидкое происходит поглощение тепла, а при обратном переходе – отдача. Так был сформулирован первый принцип работы холодильника и кондиционера. На его основе в 1929

году одна американская компания выпустила первый кондиционер сплит-систему. А в 1931 году с открытием фреонов – газов-хладагентов в нее был добавлен компрессор. С того времени кондиционеры имеют два блока – уличный и комнатный, способные в жаркую погоду охлаждать помещение, а в холодную его обогревать.

Враги дыхательной системы

В истории кондиционеров есть и печальная страница. В середине лета 1976 года в банкетном зале филадельфийского отеля «Бельвью-Стратфорд» проходил съезд ветеранов различных вооруженных конфликтов «Американский легион». Две тысячи легионеров собрались в здании, оборудованном самой современной на тот момент системой кондиционирования – с водяным охлаждением конденсатора. Мероприятие длилось три дня, затем легионеры разъехались по домам, а спустя 2-3 дня 130 ветеранов в возрасте от 39 до 82 лет вдруг почувствовали себя плохо – у всех очень быстро развилась болезнь, по симптомам похожая на пневмонию (воспаление легких). Состояние больных стремительно ухудшалось, лечение антибиотиками (как принято лечить пневмонию) не помогало. В итоге 25 человек вскоре скончались.

В результате тщательного расследования этого случая санитарно-эпидемиологическим надзором был выделен малоизученный возбудитель заболевания, скосившего ветеранов. Но как он попал в отель? Выяснилось, что все агрегаты кондиционера расположены на крыше, а для охлаждения конденсатора использовалась вода из цистерны, которая на солнце нагревалась до 35 градусов, тем самым создавая отличные условия для развития микроорганизмов – бактерий-легионелл (Legionella pneumophila). Во время работы системы кондиционирования легионеллы попадали в вентиляционные ходы, а оттуда в залы, где заседали участники

съезда. При вдыхании воздуха бактерии оказались в легких и вызвали заболевание, которое так и назвали – «болезнь легионеров».

Закономерен вопрос: возможно ли такое при использовании бытового кондиционера? На сегодняшний день это исключено, поскольку современные кондиционеры не используют воду в контуре охлаждения конденсатора. Вместо нее применяется безопасный фреон. Даже вода, которая скапливается в виде конденсата (вы наверняка видели, как из-под кондиционера капают капли), не способна нанести вред. Для развития легионелл необходима температура 35 градусов, а температура блока кондиционера не может превысить пяти. Нужно лишь тщательно следить за системой дренажа и вовремя прочищать ее, чтобы вода уходила беспрепятственно.

Еще одним врагом для наших легких является пыль – в ней задерживается большое количество микроорганизмов, которые мы и наши четвероногие питомцы приносим на обуви с улицы в дом. При работе кондиционера пыль поднимается и начинает циркулировать в потоках воздуха. Но конструкторы сплит-систем это предусмотрели: в каждом кондиционере (обычно он находится внутри здания и висит на стене, но есть и напольные) над испарителем установлен фильтр-сетка, которую тоже нужно регулярно чистить. В более дорогих моделях кондиционеров стоит таймер, который сигнализирует о том, что подошло время «уборки». При активной эксплуатации кондиционера нужно ее делать раз в 2-3 недели.

Температурный режим

За последние десятилетия средняя температура на планете по материкам поднялась на один градус, что приводит к повышению температуры в летний период. Для человека комфортной считается температура окружающей среды в диапазоне от +18 до +25 граду-

сов. При повышении даже на один градус (то есть до + 26) уже начинается испытание для нашей сердечно-сосудистой системы. Мы начинаем чаще дышать, так как горячая кровь проходит через легкие, и потеть, что позволяет охлаждать тело. При бурной реакции мы теряем много влаги, и кровь становится более густой, а это приводит к повышенной работе сердца – ему труднее перекачивать кровь, которая становится похожей на желе. Это вызывает недомогание, слабость, сонливость – ведь мозг тоже испытывает стресс из-за нехватки кислорода. Страдают и почки: они меньше фильтруют кровь, чтоб не потерять всю влагу.

Для страдающих болезнями сердечно-сосудистой системы жара – целое испытание. На ее фоне обостряются все недуги. Особенно заболевания сосудов мозга, вплоть до развития «инсульта жары» (Heat-stroke), смертность от которого составляет до 40% случаев. Также может развиваться инфаркт, появляются «отеки жары», возникают синкопальные состояния («обмороки жары») и судороги. Поэтому пожилые больные в жаркую погоду должны находиться в прохладном помещении. Именно прохладном, а не холодном!

Как же правильно отрегулировать температуру прибора, охлаждающего воздух в помещении?

Во-первых, она должна быть на 2-3 градуса ниже температуры воздуха окружающей среды. То есть, если на улице +30, кондиционер ставим на +27. Если установить температуру ниже, будет большая опасность получить воспаление легких.

Во-вторых, во время кондиционирования помещения нужно держаться подальше от холодного воздуха, исходящего из прибора, – не находиться на его пути. Дело в том, что в жару температура тела поднимается, подкожные капилляры расширяются, и при резком охлаждении сосуды не успевают отреагировать и сократиться. Происходит быстрое охлаждение тела, температура крови стремительно снижается, и холодная кровь распространяется по всему организму, еще

сильнее охлаждая его. Такой температурный шок может приводить к снижению защитных сил организма, и иммунитет попросту выключится, ведь он уже настроился на жару. То же происходит и с легкими: с одной стороны, сердце приносит холодную кровь, с другой – мы вдыхаем холодный воздух, и это удваивает отрицательное воздействие холода на легкие. Возникает переохлаждение, а так как мы не стерильны, бактерии, которые «дремали» в бронхах и были под контролем иммунной системы, начинают оживать и размножаться.

Вначале мы простываем – появляются насморк, чихание и кашель, а затем развиваются бронхит и пневмония. И связано это с тем, что холодный воздух повредил нашу дыхательную систему. Присоединяются бактерии или вирусы, и запускается воспаление. И чем позже мы обратимся к врачу, тем тяжелее будет его картина и тем сложнее помочь человеку, так как возможно развитие осложнений, которые очень трудно вылечить. Поэтому, как только болезнь начинает вас беспокоить, нужно сразу же начинать лечиться.

Андрей КОНДРАХИН,
врач-клинический фармаколог,
кандидат медицинских наук.

ГЛАВНОЕ – НЕ ЛЕЖАТЬ

Неоперабельный перелом шейки бедра

✉ «В №3 за 2019 год вы подняли важную тему реабилитации после перелома шейки бедра. Но есть ведь и неоперабельные случаи. Именно такой у моей бабушки, которая прежде вела активный для своего возраста образ жизни, а вот теперь вынуждена лежать дома. Какие могут быть прогнозы относительно выздоровления? И как можем помочь ей мы, близкие люди?»

Татьяна Николаевна Волкова

Ежегодно в мире происходит около двух миллионов случаев переломов шейки бедра, а к 2050 году их количество превысит более 4,5 миллиона. Более трети пациентов после подобной травмы, к сожалению, умирают в течение года. Как не попасть в этот скорбный процент? Конечно, прежде всего прооперировать пациента в максимально ранние сроки после травмы. Но что делать, когда операция невозможна? Об этом и поговорим.

Любые острые проблемы со здоровьем пожилыми людьми воспринимаются как безысходность, что накладывает на врача большую ответственность при общении с ними. Сила врачебного слова особенно важна, когда речь идет о неоперабельных ситуациях, к разряду которых относятся и некоторые случаи перелома шейки бедра. Важно так выстроить разговор с пациентом, чтобы горькая правда не ввергла его в отчаяние и уныние, а заставила бороться за движение, которое, как известно, и есть жизнь.

Сформулируйте главную цель: продолжать жить! Материализуйте ее в ряд последовательных промежуточных житейских целей. Ими должны быть:

- не допустить осложнений, таких как депрессия, сбои в сердечно-сосудистой системе, пневмония, пролежни и так далее;

- научиться самостоятельно присаживаться в кровати;
- подняться на ноги и научиться передвигаться по дому;
- вернуться к самостоятельной жизни (с учетом исходных, до травмы, возможностей).

Обязательно сформулируйте проблемы, с которыми неизбежно придется столкнуться. Одна из них – невозможность на протяжении 1-2 месяцев передвигаться. После перелома нога становится неопорной, подвижные отломки сломанной кости вызывают боль при ее малейшем шевелении, что, естественно, ограничивает двигательные возможности пациента.

Многое зависит от человека или группы людей (реабилитационной бригады или команды), которые обеспечат уход и проведут восстановительные мероприятия. На первых порах понадобится их круглосуточное участие, но по мере выздоровления пациент проявит самостоятельность, стремясь вернуться к независимой жизни. Основной координатор реабилитационной команды – участковый врач (в идеальном варианте – специалист-реабилитолог), которого обязательно вызовите на дом. Заботы об уходе, как правило, берут на себя ближайшие родственники.

Проблема 1: адаптация жилого пространства

Для пребывания пациента рекомендую выбрать хорошо проветриваемую и освещенную дневным светом комнату. Площадь ее должна быть достаточной для установки широкой кровати, желательно не низкой. В идеале – секционная с возможностью поднятия головной и ножной частей. В комнате должно быть достаточно места для передвижения пациента при помощи ходунков или костылей. Важным приспособлением для лежачих больных служит так называемая «балканская рама», конструктивно представляющая собой две продольные штанги, регулируемые по высоте и установленные на стойках на противоположных концах кровати. Желательно приобрести противопролеж-

невый матрас и подушки, прикроватный столик, подголовник, стул-туалет, ходунки, костыли и другие технические средства реабилитации, которые имеются в продаже или выдаются социальными службами по индивидуальной программе реабилитации инвалида.

Проблема 2: питание и питьевой режим

Пожилые малоподвижные люди даже в обычных ситуациях часто ограничивают себя в питье и еде, а при переломе – тем более, уменьшая этим количество физиологических отправлений. Но именно дефицит воды, нарушенный режим и характер питания являются причинами серьезных взаимосвязанных осложнений со стороны всех органов и систем организма. Сгущение крови увеличивает риск тромбообразования, усугубляет застойные явления в легких, что является основной причиной пневмоний у лежачих больных, нарушает фильтрацию мочи почками. Со стороны пищеварительной системы: запоры и вздутия живота, заброс желчи в желудок, а желудочного сока в пищевод. У диабетиков подпрыгивают показатели сахара в крови. И так далее.

Задачи по устранению данной проблемы и способы их решения:

- Объясните пациенту жизненную необходимость употребления достаточного количества жидкости.
- Обеспечьте постоянное присутствие необходимого количества жидкости на расстоянии вытянутой руки.
- Совместно с пациентом продумайте способ употребления им жидкости: через трубочку, из чашки, из горлышка бутылки, носика поильницы и т.д.
- Адаптируйте режим и характер питания. Принимайте пищу не реже 6 раз в день небольшими порциями, как минимум 2-3 раза в виде горячих блюд преимущественно в жидком (супы) или полужидком (каши) виде. Увеличьте количество свежих овощей и фруктов, из-за уменьшения двигательного режима сократите калораж пищи (суточное потребление калорий), при этом

увеличьте количество легкоусвояемых белков и исключите продукты, вызывающие метеоризм и запор.

Проблема 3: санитарно-гигиенический уход

Речь – о физиологических отправлениях. Даже непродолжительное (1-2 часа) пребывание пациента на белье, пропитанном мочой или фекальными массами, может послужить причиной образования специфических пролежней и инфицирования мягких тканей. Поэтому:

- обеспечьте условия для своевременного отправления физиологических потребностей: наличие судна (или мочеприемника) в доступности вытянутой руки, подкладывание памперсных пеленок на период длительного отсутствия ухаживающего;
- обязателен, как минимум, однократный стул в течение суток. Для этого, как уже говорилось выше, пересмотрите характер и режим питания, при необходимости принимайте слабительные средства, а в крайних случаях делайте микроклизмы (или очистительные клизмы), не допуская запоров более 2-3 дней;
- регулярно меняйте постельное и нательное белье. Формирование пролежней вызывают даже условно патогенные микробы, которые в огромном количестве присутствуют повсюду и особенно в белье. Помните, что кожа пожилых людей крайне неустойчива к повреждениям и инфицированию;
- не забывайте о санитарно-гигиенических мероприятиях. Речь идет о таких ежедневных обыденных делах, как умывание, чистка зубов и санация ротовой полости, общее обтирание при невозможности принятия душа или ванны, влажная уборка комнаты, проветривание, при необходимости даже кварцевание.

Проблема 4: боль

В первые сутки после перелома без обезболивающих уколов не обойтись, иногда их приходится делать несколько раз в день. При условии соблюдения режима покоя для

сломанной ноги через 2-3 дня боль начинает успокаиваться. Покой для конечности в домашних условиях обеспечивается специальной шиной, которую накладывает на ногу врач сразу после перелома. Спустя 3 дня боль становится вполне терпимой. Однако иногда для обеспечения нормального сна обезболивающие препараты в инъекционной или пероральной формах рекомендуется принимать. Для обезболивания можно втирать мази (гели) или делать компрессы на основе **димексида** (после консультации с врачом), местных анестетиков и других веществ.

Проблема 5: вынужденное положение

Любому вынужденному положению человека придавайте максимально возможную физиологичность и функциональность. В нашем случае: травмированная конечность – слегка в стороне от средней линии, ротирована внутрь (носок ступни, фиксированный в шине, смотрит внутрь на 10-20 градусов). Она не должна находиться у стенки. Голова и туловище приподняты на 30-40 градусов, но периодически изменяйте этот угол. Под крестец и пятку желательно положить специальные противопролежневые подкладки.

Проблема 6: гиподинамия

Впрочем, по значимости эта проблема – №1, так как именно обездвиживание человека – пусковой механизм в цепи формирующихся проблем. Длительное вынужденное лежачее положение приводит к застою в легких, снижению общего тонуса организма, гипотрофии мышц, снижению перистальтики кишечника, пролежням. Поэтому так важно обеспечить максимально двигательную активность пациента с учетом болевого синдрома. Понимая, что сращения отломков ожидать не приходится, необходимо стремиться поднять пациента в максимально ранние сроки. Для некоторых пациентов это возможно на 5-7-е сутки, когда боль начинает успокаиваться, но чаще – спустя две недели. Уже с первых суток (!) пациенту следует начать заниматься лечебной гимнастикой, в первую очередь – дыхательной.

Дыхательная гимнастика

Проводится с первых часов после травмы. Количество повторений упражнений и их интенсивность увеличиваются в зависимости от состояния. Со второго дня элементы дыхательной гимнастики включаются в общий гимнастический комплекс, предваряя его и включая некоторые элементы между упражнениями. Используемые материалы: резиновые надувные шары с различной степенью жесткости, емкость с водой и трубки различного диаметра для форсированного выдыхания, мешочек с песком на живот весом 2-3 кг; дыхательные тренажеры.

Предлагаемый комплекс целесообразно выполнять через каждые 1-2 часа. Исходное положение (И.П.) вынужденное, лежа в постели на спине. Руки вдоль туловища.

- Ровное, ритмичное дыхание: вдох через нос и одновременно сжатые губы так, чтобы при этом получался легкий шипящий звук. На выдохе произнести звук «и-и-и». Выполняйте медленно не более 5-8 раз.
- Вдох при повороте головы вправо, возвращаетесь в исходное положение – выдох. Затем: вдох и поворот головы влево, возвращаетесь в исходное положение – выдох.

Дыхательные движения с меняющимся типом дыхания.

- Грудное: при неподвижном животе – вдох носом, губы сжаты. Грудная клетка постепенно увеличивается в размерах во всех направлениях до полного наполнения воздухом. Затем выдох через рот. Выполняйте медленно 2-3 дыхательных движения.
- Диафрагмальное дыхание: вдох через нос, «надувая» живот, губы плотно сжаты так, чтобы при этом получался шипящий звук. На выдохе произнести звук «и-и-и», продолжить выдох с этим же звуком с закрытым ртом, «втянуть» живот. Выполняйте медленно 2-3 дыхательных движения. На более поздних сроках в качестве утяжелителей можно укладывать на живот песочники.
- Поднимите руки вверх с крепко сжатыми кулаками –

вдох, вернуться в исходное положение – выдох. Повторяйте 5-7 раз. Темп умеренный.

- Руки вдоль туловища. На вдохе наклоны туловища в стороны, максимально растягивая противоположную сторону грудной клетки, руки скользят вдоль туловища. Повторяйте 5-7 раз. Темп медленный.
- Надувание резиновых шариков с форсированным выдохом (в течение 3-5 минут). Либо сделайте простое устройство: пластиковая бутылка с водой, в которую вставлена трубочка (например, от капельницы), в которую выдувают воздух. В магазинах медицинской техники можно приобрести дыхательный тренажер, который позволяет дозировать величину сопротивления на выдохе.

В качестве **утренней гимнастики** предлагаю следующий комплекс упражнений, который необходимо выполнять после гигиенических процедур:

- для начала выполните в сокращенном варианте комплекс дыхательной гимнастики;
- упираясь на локти, прогнитесь в грудном отделе позвоночника. Повторите 5 раз;
- взявшись руками за балканскую раму, поднимайте и опускайте туловище, по возможности включая тазовый пояс. Повторите 5 раз;
- напрягите и расслабьте мышцы спины. Повторите 10-15 раз;
- напрягите и расслабьте ягодицы. Повторите 10-15 раз;
- опираясь на ладони вытянутых вдоль туловища рук, переносите тяжесть тела поочередно вправо и влево. Повторите 6-8 раз;
- согните руки в локтях, приведя кисти к плечам. Выполните круговые движения в плечевых суставах. Повторите 6-8 раз;
- изометрическое (без движения в суставах) напряжение мышц на вдохе поочередно здоровой и поврежденной ногами. На высоте вдоха на 2-3 секунды напрягитесь, на выдохе – максимально расслабьтесь;
- комплекс завершите дыхательными упражнениями (см. дыхательную гимнастику).

Общеукрепляющая гимнастика

Допустима и целесообразна с первых суток после травмы. Выполнять 2-3 раза в день, предваряя дыхательной гимнастикой. Исходное положение: лежа в постели на спине:

- прижав ладони к кровати и опираясь на них, переносите тяжесть тела справа налево. Повторите 6-8 раз;
- сожмите пальцы в кулак, удерживайте 4-5 секунд, расслабьте;
- сгибайте и разгибайте стопы, удерживая их в каждом положении по 4-5 секунд;
- согните руки, приведя кисти к плечам, и выполните круговые движения в плечевых суставах. Расслабьтесь. Повторите 6-8 раз;
- напрягите и расслабьте мышцы спины (8-10 раз);
- напрягите и расслабьте мышцы ягодиц (8-10 раз);
- напрягите и расслабьте мышцы обеих ног (8-10 раз);
- здоровую ногу сгибайте-разгибайте в коленном суставе, скользя пяткой по постели (для облегчения скольжения можно использовать скользящую поверхность – полированную доску, оргстекло и т.п.). Положение полного сгибания и разгибания удерживайте в течение 2-3 секунд. Повторите 8-10 раз. Важно! Мысленно выполнять эти же движения больной ногой, поочередно или одновременно (идеомоторная гимнастика);
- здоровую ногу отведите в сторону и верните в исходное положение, скользя пяткой по поверхности. Не забывайте об идеомоторной гимнастике;
- широко разведите руки в стороны (вдох). Скрестите руки, обхватив ими плечи и грудную клетку (выдох). Повторите 8-10 раз;
- выполните 20 круговых движений кистями и стопами (или выполняйте упражнение на протяжении 30 секунд).

Итак, настало время подниматься!

В медицине это называется «вертикализация» – очень серьезная и ответственная манипуляция. Все

предшествующие дни вы не ленились, выполняли гимнастику, и у вас неплохое самочувствие. Боль стала терпимой и в покое практически отсутствует, по ночам спите без обезболивающих препаратов. Но предусмотрите следующие неблагоприятные ситуации: головокружение, потемнение в глазах, обморок, резкую боль, нескоординированную нагрузку на больную ногу, которая лишена опорности, панический страх. При возникновении каждого из этих состояний пациента возвращают в исходное положение.

Попытайтесь присесть на кровати. Начните с дыхательной гимнастики. Исходное положение – лежа:

- прорабатываем пальцы и ступни обеих ног. Сгибательно-разгибательные движения вначале пальцами – 15-20 раз, затем ступнями – 10-15 раз и вращения – по 8-10 раз в обе стороны;
- имитируем ходьбу с согнутыми ногами (стопа здоровой ноги двигается по поверхности кровати, для больной ноги сначала выполняем идеомоторные движения). Работаем до легкого утомления;
- с посторонней помощью пытаемся согнуть колени больной ноги на 10-15 градусов, не отрывая пятку. Повторить 5-6 раз. Если пациент может согнуть на больший угол, можно попробовать, но не доводить до резкой боли;
- держась за балканскую раму, сгибайте-разгибайте руки в локтевых суставах, подтягивая туловище до положения сидя – вдох, возвращаясь в исходное положение – выдох. Повторить до 10 раз. Темп медленный;
- сидя на кровати, поворачивайте туловище. Для облегчения поворота можно использовать специальное изделие – поворотный круг, предварительно просунув его под крестец пациента. Действие должно быть четко организованным: ухаживающий удерживает больную ногу, пациент в это время слегка подтягивается за балканскую раму и упирается на ступню здоровой ноги. Следующим действием выполняется поворот пациента в сторону прохода. Во время поворота ухаживающий старается удерживать больную ногу в фиксированном положении относительно туловища (т.е. разворачивает ногу в темпе, слегка опережающем поворот туловища). В завершающей фазе ноги сгибаются в коленях и опускаются с кровати, упираясь ступнями в пол;
- имитируйте ходьбу, поочередно надавливая ступнями на пол. Работайте до легкого утомления;
- собственно вертикализация. Оптимальный вариант – с опорой на ходунки без колес. Перехватывайте руками за ручки ходунков, слегка наклонив туловище вперед, здоровой ногой опирайтесь об пол. Ухаживающий помогает, поддерживая туловище сзади.

Исходное положение – стоя:

- ноги на ширине плеч с опорой на ходунки или держась за балканскую раму. Перенос массы тела с одной ноги на другую. При нагрузке на больную ногу ориентируйтесь на болевые ощущения, не доводя до острой боли. Работайте до легкого утомления. Чередуйте распределение нагрузки с ног на руки и обратно. Не паникуйте, не спешите. Если устали, присядьте, отдохните и снова работать;
- переступайте с одной ноги на другую до легкого утомления, при этом отрывайте стопы от пола;
- выставив вперед больную ногу, вес тела распределен на обе нижние конечности. Переносите вес тела с одной ноги на другую. Повторите упражнение, выставив вперед здоровую ногу;
- выполняйте шаги на месте до легкого утомления;
- приставной шаг: выставив вперед больную ногу на полступни, переносим вес тела на опоры ходунков и переносим здоровую ногу до уровня больной.

Итак, если вы сделали первый шаг, то дальше – дело времени и природы. А в природе человеческой хранится неисчерпаемый запас живой энергии!

Мусхут НАСЫРОВ,
врач-травматолог-ортопед,
кандидат медицинских наук.

ЗДОРОВЬЕ – НЕ ПУСТЯК

Сама собой никакая болезнь не излечивается, но отражается не только на физическом состоянии человека, но и нарушает психическое равновесие. В наше время каждый знает, что здоровье – не пустяк. Мой дед в качестве лечебных процедур использовал целебные свойства растений.

При отложении солей в суставах

5 ст. ложек сушеных **корней сабельника болотного** залить 0,5 л водки, настоять 2 недели, процедить. Принимать по 20 мл 3 раза в день за 30 минут до еды в течение месяца.

При болях в позвоночнике

1 ст. ложку свежих **корней щавеля кислого** залить 1 стаканом воды, кипятить 10 минут, настоять 2 часа, укутав. Процедить и пить по 2 ст. ложки 3 раза в день за 15 минут до еды до улучшения состояния.

При ангине и сильном кашле

Измельчить 5 крупных головок **репчатого лука**, залить 1 л молока и поставить на огонь. Кипятить до размягчения лука. Сняв с огня, остудить и добавить 1 стакан меда. Принимать по 1 ст. ложке каждые 2 часа до полного выздоровления.

При сильном насморке

2 ст. ложки мелко измельченного **лука** залить 100 мл теплой воды, добавить 1 ч. ложку меда. Настояв в течение 1 часа, закапывать в нос по 3 капли 5 раз в день.

От простатита

• Смешать по 1 ст. ложке **травы тысячелистника, листьев толокнянки, семени льна** и **конопли**. Залить 0,5 л воды и поставить на огонь. Кипятить 15 минут. Отвар разделить на 3 части и выпить в течение дня за 15 минут до еды. Курс – 3 недели. После недельного перерыва повторить прием.

• Смешать в равных частях **листья березы, мать-и-мачехи, подорожника**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить и пить по 2 ст. ложки 3 раза в день перед едой. Курс – месяц.

• Смешать по 1 ст. ложке измельченных **листьев кизила** и **хвоща полевого**. Залить 0,5 л воды, поставить на огонь и кипятить в течение 10 минут. Остудить, процедить и пить утром натощак и вечером перед сном по 1 стакану. Курс – до улучшения состояния.

• 50 г **плодов боярышника** залить 0,5 л кипятка, настоять 2 часа, процедить и пить по 1/2 стакана 3-4 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 3 недели. При необходимости повторить через 10 дней.

От трофических язв

Взять по 100 г подсолнечного, камфарного, топленого сливочного **масла** и **вазелина**, по 3 ст. ложки **жирной сметаны** и свиного **нутряного жира**, 50 г **парафина** и 5 капель **дегтя**. Все хорошо перемешать и на слабом огне довести до кипения, но не кипятить. Остудив, перелить в банку из темного стекла и хранить в холодном темном месте. Мазь наносить на кусочек хлопчатобумажной ткани и прикладывать к больным местам до полного выздоровления.

При псориазе

Измельчить и смешать по 10 г **травы чистотела** и **мордовника, цветков бузины черной** и по 20 г **травы череды, зверобоя, корня аира**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час, процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Из этого же настоя делайте компрессы на пораженные участки. Курс лечения – до улучшения состояния.

От экземы

• Измельчить и смешать по 10 г **щавеля конского**, **листьев земляники лесной**, по 20 г **иголок сосны, зверобоя** и **паслена**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом холодной воды, поставить на малый огонь и про-

кипятить 5 минут. Настоять до охлаждения, процедить и ставить компрессы на пораженные участки кожи до полного выздоровления.

• Измельчить и смешать в равных количествах **лист подорожника, грецкого ореха**, **молодые побеги шиповника, цветки бузины черной, траву мордовника**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час, охладить, процедить и пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 20 минут до еды. Из этого же настоя делать компрессы на пораженные участки кожи до полного выздоровления.

При цистите

• Смешать в равных частях **стручки фасоли, траву хвоща полевого, листья толокнянки**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут. Процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день до улучшения состояния.

• Смешать в равных частях **корень валерианы, листья мелиссы, траву лапчатки гусиной**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Настояв в течение 30 минут, остудить, процедить и выпить теплым за один прием. Принимать до полного излечения.

• В 1 стакан теплого молока добавить 10 капель **березового дегтя** и хорошо размешать. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день до улучшения состояния.

При заболеваниях почек и мочевого пузыря

Смешать по 50 г измельченных **плодов шиповника**, **кедровых орешков**, **сок свежих корней сельдерея** и 1 кг **майского меда**. Принимать по 1 ст. ложке 2 раза в день: утром натощак и вечером через 2 часа после еды. Курс – до улучшения состояния.

Вихров Василий Федорович

ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ИЗДЕРЖКИ ВОСПИТАНИЯ?

Синдром дефицита внимания и гиперактивности

✉ «Моему сыночку 3,5 года. Родился здоровым ребенком, но очень уж он подвижный и неуправляемый. С ним постоянно что-то случается: то упадет с высокой конструкции на детской площадке, то на речке перевернется на надувном матрасе и уйдет под воду. После года он стал часто болеть: одна простуда за другой. Температура поднималась почти до 40°, его увозили в больницу, кололи антибиотики. В три года я повела его к профессору, так как ночью он сильно храпит и голова во сне постоянно потеет. После осмотра доктор сказал, что у сына аденоиды. Подскажите, а могут ли аденоиды влиять на психоэмоциональное состояние ребенка? Есть ли здесь какая-то связь или это абсолютно разные вещи? Меня беспокоит, что у ребенка очень изменчивое поведение, оно постоянно меняется, переходя от спокойного к резко возбужденному состоянию и наоборот. Сын может даже ударить. Из-за этого я не отдаю его в детский сад, боюсь, что он не найдет контакта с другими детьми. Подобные примеры уже были».

Айтбала Тулепбергеновна Дюсембаева

Действительно, между аденоидами и чрезмерной подвижностью ребенка часто существует непосредственная связь. Подобная двигательная расторможенность и психоэмоциональные нарушения могут быть предвестником так называемого синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). А аденоиды нередко выступают провоцирующим фактором этого состояния, при котором к головному мозгу поступает недостаточное количество кислорода. СДВГ встречается у 3-5% детей, то есть довольно часто. Причем у мальчиков он бывает чаще, чем у девочек. Если данное забо-

левание вовремя не распознать и не лечить, около 30% детей «забирают» его во взрослую жизнь, что впоследствии приводит к значительным проблемам с социальной адаптацией. Поэтому ребенка крайне желательно показать специалисту-психоневрологу.

Результат мозговой дисфункции

В каждой группе детского сада или в школьном классе обязательно найдется импульсивный, неуправляемый ребенок, для которого усидеть на месте – проблема. Обычно он доставляет немало хлопот как родителям, так и педагогам, на него не действуют ни наказания, ни поощрения. Долгое время врачи, педагоги и родители спорили, являются ли такие поведенческие расстройства проявлением заболевания или же это результат плохого воспитания? В итоге после многочисленных наблюдений и исследований был сделан вывод, что подобное поведение – результат проявления малой мозговой дисфункции (ММД), и именно это состояние получило название «синдрома дефицита внимания и гиперактивности». Конечно, не всем детям с подобными проявлениями ставится этот диагноз, но обследовать их нужно обязательно, так как без лечения и психологической коррекции в дальнейшем у таких детей возможны серьезные трудности в учебе и социальной адаптации.

Ищем причины

Каковы причины развития СДВГ? Считается, что при возникновении данного синдрома основную роль играет генетическая предрасположенность. Почти во всех случаях выясняется, что подобные проявления имеются у кого-то из родственников. Спровоцировать развитие болезни могут факторы, которые приводят к недостаточному питанию мозга кислородом. Процесс может начаться еще во время беременности матери из-за инфекции или действия лекарств, пищевых от-

равлений, алкоголя или наркотиков, несовместимости по резус-фактору, угрозы выкидыша. Неблагоприятное течение родов (кесарево сечение, неправильное предлежание плода или плаценты, обвитие пуповины, кровотечения) также может привести к развитию данного синдрома. В послеродовом периоде причинами могут стать ранние попытки усаживать малыша, когда мышечный корсет спины еще недостаточно сформирован, астма, аденоиды, врожденные пороки сердца, нарушения работы почек, а также любые заболевания, протекающие с высокой температурой. Поэтому, прежде чем поставить диагноз: СДВГ, необходимо обследовать ребенка на предмет наличия или отсутствия у него всех вышеперечисленных патологий.

Обратите внимание!

На что следует обращать внимание, чтобы вовремя обратиться к специалисту и начать необходимое лечение? Для СДВГ характерна триада симптомов: импульсивность, нарушения активного внимания и гиперактивность.

Импульсивность:

- ребенок не способен тормозить свои непосредственные побуждения и эмоции, что выражается в выкриках с места или других шумных выходках;
- он не может ждать своей очереди во время игр или занятий;
- он запросто может влезть в чужой разговор, мешает заниматься другим детям;
- такой ребенок не умеет проигрывать, но стремится к лидерству, навязчиво пытается руководить сверстниками, что приводит к частым конфликтам, включая драки.

Нарушение внимания:

- дети с СДВГ не в состоянии сконцентрировать внимание, не способны надолго сосредоточиться на чем-то одном;

- у них повышена возбудимость, поэтому они часто отвлекаются при выполнении задания и переключаются с одного на другое;
- они несобранны, постоянно забывают, что им нужно сделать, регулярно теряют необходимые им вещи.

Гиперактивность (чрезмерная двигательная расторможенность).

В дошкольном и младшем школьном возрасте дети, у которых присутствует этот симптом, не могут усидеть на месте: они вертятся, бегают. У детей среднего школьного возраста и подростков гиперактивность может выражаться в неусидчивости, суетливости, постоянной болтовне. С возрастом гиперактивность может значительно уменьшиться или исчезнуть совсем, хотя импульсивность и нарушения внимания чаще всего сохраняются.

Неуравновешенность и вспыльчивость таких детей отнюдь не способствуют налаживанию отношений как со сверстниками, так и со взрослыми, приводят к частым конфликтам, мешают учебе и социальной адаптации в целом, поэтому для своевременного лечения нужно обратиться к специалисту-психоневрологу.

Как правило, СДВГ начинает проявляться в возрасте 3-4 лет, но окончательный диагноз ставят не ранее 6-7 лет, так как для сравнения необходимо понаблюдать за поведением ребенка не только в семейной обстановке, но и в детском коллективе (старшей группе детского сада или школьном классе).

Лечение

Лечение СДВГ предполагает комплексный подход и должно идти по трем направлениям: медикаментозная терапия, работа с родителями и психологическая коррекция поведения ребенка.

Медикаментозная терапия

Основная сложность в том, что нервным клеткам у ребенка с СДВГ не хватает энергии, мозг работает ци-

клично, то есть 10-15 минут нейроны работают, а потом как бы «отключаются», в связи с чем у ребенка снижается внимание. Для устранения этой проблемы назначаются ноотропные лекарственные средства (улучшающие обменные процессы в головном мозге), такие как **пирацетам, винпоцетин, церебролизин,** а также препараты, состоящие из аминокислот (**семакс**). Но назначать лекарства должен исключительно врач с учетом индивидуального подхода. Выбор препарата, дозировка и длительность курса лечения – всегда прерогатива специалиста.

Семейная терапия

Родителям и ребенку необходимо в доступной форме объяснить суть лечения, так как мамы-папы-бабушки-дедушки далеко не всегда понимают причину неуправляемого детского поведения, хотя оно их, безусловно, раздражает. Часто они пытаются объяснить его неправильным воспитанием, начинают обвинять в этом себя или друг друга, что приводит к дополнительным конфликтам в семье и только усиливает проявления заболевания.

Взрослым тоже необходимо понять, что такие поведенческие отклонения обусловлены врожденными особенностями психики. Например, невозможность ребенка сконцентрировать внимание имеет определенный генетически заложенный диапазон, в рамках которого и происходит коррекция. Важно его определить и не пытаться добиться от ребенка больше, чем он может сделать. Хотя при этом есть и поведенческие реакции, обусловленные неправильным воспитанием, на которые взрослые могут и должны воздействовать (непослушание, чувство противоречия). Поэтому родителям нужно осознавать, какие стороны в личности ребенка врожденные и их можно скорректировать только до определенного момента, а какие приобретенные, например, в процессе воспитания. То есть знать, как нужно себя вести по отношению к ребенку в каждой конкретной ситуации. Кроме того, само по себе умень-

шение психологической напряженности в семье создает благоприятные условия для лечения.

Психологическая коррекция может идти по двум направлениям:

1. Нейропсихологическая, когда при помощи определенных упражнений разрушаются прежние стереотипы поведения, а потом на их месте создаются новые, более полезные в плане социальной адаптации. Наиболее распространенной является программа «Умные движения», куда входят различные упражнения на развитие внимания, дыхательные упражнения, растяжки, тренировка мелкой моторики, упражнения для глаз (например, когда нужно следить за яркой точкой на конце ручки, не двигая при этом головой). Цель программы – создание новых связей между нервными клетками, которые позволят ребенку научиться концентрировать внимание.

2.Поведенческая психотерапия. В этом случае ребенку предлагаются какие-то интересные игры («Фокус», «Партизан», «Стоп-игра»), в процессе которых попутно тренируется и внимание, ведь если человек чем-то заинтересован, то для приобретения новых навыков уже не нужно лишних энергетических затрат.

Особенно следует подчеркнуть, что для лечения СДВГ требуется достаточный период времени (не менее 9 месяцев) и терпение окружающих – родителей и педагогов. Обязательно должен соблюдаться определенный режим с чередованием труда и отдыха. Нельзя перегружать детей до состояния хронического переутомления.

В комплексе все эти меры помогут детям с СДВГ улучшить успеваемость, наладить контакты и со сверстниками, и со взрослыми, а в дальнейшем полноценно реализоваться в жизни.

Ирина ЖДАНКИНА,
врач-педиатр.

«Предупреждение Плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист Евгения РАХТЕЕНКО.

Юридическая консультация

Срок исковой давности отсутствует

Первый вопрос от Надежды Васильевны Кузиной: «Внук собирается приобрести квартиру, хозяйка которой получила ее в наследство. А вдруг объявятся другие наследники этой квартиры? Можно ли как-то подстраховаться в данной ситуации?».

К сожалению, покупатель, который приобретает жилое помещение, полученное продавцом по наследству, несет соответствующие риски, так как в любой момент могут объявиться родственники умершего, которые не вступили в права наследования. При этом срок исковой давности, как таковой, в наследственных делах отсутствует.

При оформлении купли-продажи квартиры, полученной по наследству, нужно собрать все необходимые для совершения сделки документы и указать полную ее стоимость. Это в первую очередь нужно для того, чтобы, если придется, в судебном порядке доказать факт того, что вы добросовестный приобретатель.

В соответствии с Гражданским кодексом, добросовестный приобретатель – это тот, кто приобрел имущество возмездно, а также не знал и не мог знать о том, что продавец не имел права отчуждать это имущество.

Если есть наследники, которые не вступили в права наследования, они могут в судебном порядке вступить в наследство и оспорить сделку по квартире, которую вы приобрели. Отстаивать свои интересы вам придется в судебном порядке.

Е.А. Рахтеенко

Когда размер алиментов может быть уменьшен

«Ухаживаю за престарелой мамой, инвалидом первой группы,– читаем в письме Егора Ильича Седикова.– Сам я– тоже инвалид 2-й группы, поэтому зарабатываю очень мало. Львиная доля моей зарплаты и маминой пенсии уходит на лекарства. Да еще у меня вычитают из моих заработков алименты на ребенка. А его мама очень прилично зарабатывает, и, насколько я знаю, они ни в чем не нуждаются. Могут ли с меня снять алименты с учетом того, что я описал выше?».

Изменение размера выплаты алиментов возможно только на основании решения суда. При этом суд имеет право на основании искового заявления освободить алиментоплательщика частично или полностью от уплаты задолженности. Основания для этого– установление прямой зависимой связи между невозможностью лица погасить такой долг или оплачивать алименты на основании следующего:

- в связи с болезнью или по другим причинам, которые в обязательном порядке должны быть уважительными;
- материальное и семейное положение лица не дает возможности погасить имеющийся долг по данному виду платежей либо отсутствует возможность оплачивать алименты.

Для изменения размера оплаты алиментов вам необходимо обратиться с соответствующим заявлением в суд и приложить подтверждающие документы.

Перечень оснований для снижения оплаты алиментов:

- болезнь лица и сопряженные с этим денежные расходы. Причем болезнь в данном случае может влиять не только на материальное состояние должника, но и на его второй аспект посредством невозможности физически производить какие-либо действия (нахождение в больнице в коматозном состоянии, в реанимации или хирургическом отделении) ;
- ухудшение здоровья, включая получение группы инвалидности;
- форс-мажорные обстоятельства (стихийные бедствия, техногенные катастрофы);
- законное (арест, содержание под стражей, пребывание в местах заключения по приговору суда) или незаконное удержание лица без его воли (захват в заложники, пребывание в плену);
- обстоятельства, связанные с выполнением гражданского долга, которые исключают возможность выполнить решение суда.

Основания, по которым материальное и семейное положение не дает возможности погасить образовавшуюся задолженность по алиментам, следующие:

- временное отсутствие заработка, иных источников дохода (лицо стоит на учете в службе занятости, но не получает пособия по безработице. Есть желание работать и зарабатывать, но нет возможности найти работу). При этом сумма дохода может быть ниже уровня прожиточного минимума;
- в семье должника родился ребенок (несколько детей) или в силу жизненных обстоятельств семья усыновила ребенка (детей), появились нетрудоспособные иждивенцы;
- потребовались денежные средства для срочного лечения члена семьи или необходимости проведения неотложной операции;
- по ряду иных причин существенно ухудшилось материальное положение в семье настолько, что она находится на уровне выживания.

Е.А. Рахтеенко

Выплаты, не подлежащие налогообложению

«Должна ли облагаться подоходным налогом сумма, начисленная за период временной нетрудоспособности по больничному листу?»– спрашивает Олег Тимофеевич Мухин.

В соответствии с Законом, пособие по временной нетрудоспособности исключено из перечня выплат, не облагаемых налогом. Поскольку документом, подтверждающим нетрудоспособность работника, является листок нетрудоспособности, то производится расчет налога с больничного листа.

Выплаты, не подлежащие налогообложению:

- единовременное пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет;
- ежемесячная компенсация по уходу за ребенком до 3 лет.

Льготы сохранятся

Вопрос от Евгении Калюжной: «Я «дитя войны», имею определенные льготы по оплате ЖКХ. Если я переоформлю дом на дочь, сохранятся ли мои льготы?».

Да, ваши льготы сохраняются, так как они предоставляются не собственнику квартиры, а тому, кто в ней живет.

Детям войны предоставляются льготы по оплате в размере 25% занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах – занимаемой жилой площади) в пределах социальной нормы площади жилья, установленной законодательством. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в жилых помещениях в жилищном фонде независимо от формы собственности; оплата в размере 25% коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия – в пределах нормативов потребления указанных услуг, установленных органами местного самоуправления). Обеспечение топливом ветеранов труда и детей войны производится в первоочередном порядке. Льготы по оплате указанных услуг предоставляются независимо от вида жилищного фонда.

Если льготник останется зарегистрированным по данному жилью, в отношении него льгота останется прежней. Однако, если после продажи в этой квартире зарегистрируются новые хозяева, которые не имеют льготы, то в отношении них коммунальные услуги будут начисляться по полной ставке. В расчетном листе (квитанции) будет одной строкой расписываться льгота в отношении одного человека и полная сумма в отношении новых хозяев (пропорционально квадратным метрам).

Не указывать можно, умышленно скрывать нельзя

«После смерти мужа, подавая заявление нотариусу для вступления в наследство, я не указала, что у него была дочь от первого брака. Могут ли меня привлечь за это к ответственности?»– спрашивает Галина Васильевна Сергеева.

Не указывать других наследников можно, нельзя скрывать их умышленно. В противном случае вас могут признать недостойным наследником, и, как следствие, вы можете быть лишены наследства. Признаки недо-

стойных наследников указаны в Гражданском кодексе.

Не наследуют ни по закону, ни по завещанию граждане, которые своими умышленными противоправными действиями, направленными против наследодателя, кого-либо из его наследников или против осуществления последней воли наследодателя, выраженной в завещании, способствовали либо пытались способствовать призванию их самих или других лиц к наследованию либо способствовали или пытались способствовать увеличению причитающейся им или другим лицам доли наследства, если эти обстоятельства подтверждены в судебном порядке. Однако граждане, которым наследодатель после утраты ими права наследования завещал имущество, вправе наследовать это имущество. Не наследуют по закону родители после детей, в отношении которых родители были в судебном порядке лишены родительских прав и не восстановлены в этих правах ко дню открытия наследства.

Суд будет на вашей стороне

«Нахожусь с мужем в разводе. Квартира приватизирована на меня, мою дочь от первого брака и нашего общего сына. У мужа собственной доли в квартире нет. Можно ли его выписать и если да, то что для этого надо сделать?»– спрашивает Г.Н. Хазина.

В соответствии с нормами Гражданского кодекса, собственник вправе по своему усмотрению пользоваться и распоряжаться принадлежащим ему имуществом. В том числе он вправе подарить, продать, передать по наследству принадлежащее ему имущество. Если ваш супруг больше не является членом вашей

семьи, вы вправе его снять с регистрационного учета в вашем жилом помещении. Если бывший супруг в добровольном порядке не выпишется из вашего жилого помещения, вы вправе обратиться в суд с указанными выше требованиями и выписать его через суд. К сожалению, это довольно длительная процедура, но закон будет на вашей стороне.

Однако здесь есть исключение: если ваш супруг на момент приватизации жилого помещения был в нем зарегистрирован и отказался от приватизации в пользу других членов семьи, он сохраняет пожизненное право пользования данным жилым помещением. Соответственно, в этом случае вы не сможете снять его с регистрационного учета даже в судебном порядке.

По закону или по завещанию

«Мужу от его родителей досталась в наследство однокомнатная квартира, – пишет Екатерина Курбатова.– Кроме нашего сына у мужа есть еще двое взрослых детей от первого брака. Хотелось бы узнать, на какую долю наследования может рассчитывать наш сын? И еще вопрос: если муж оставит завещание в пользу нашего сына, перейдет ли ему квартира полностью?».

Действующим законодательством предусмотрено наследование по закону и по завещанию. В том случае, если наследование будет по закону, то в соответствии с Гражданским кодексом наследство будут принимать наследники первой очереди. Наследниками первой очереди по закону являются дети, супруг и родители наследодателя. В этом случае двое взрослых детей вашего супруга в равных

долях вступят в наследство. В том случае, если ваш супруг оставит завещание, то в наследство вступят те наследники, которые будут указаны в завещании.

Действия магазина правомерны

«Много лет пользовалась одним и тем же шампунем, но когда пришла за ним в очередной раз в магазин, оказалось, что он есть только в подарочном наборе, вместе с куском мыла и гелем для душа. Продать шампунь отдельно продавцы наотрез отказались. Правильно ли это?»– задает вопрос Наталия Николаевна Потапенко.

Да, это правомерно, так как магазин самостоятельно определяет свой ассортимент. Тем более, если магазином товар приобретен уже в подарочной упаковке.

Имущество, которое не подлежит разделу

И последний на сегодня вопрос от Семена Афанасьевича Рогожина: «Жизнь сложилась так, что после 26 лет брака собрались разводиться. Сможет ли жена претендовать на мой дачный домик, полученный мной по наследству в период брака?».

Регулирование раздела совместно нажитого имущества супругов предусмотрено нормами закона. Когда при разводе супруги делят совместно нажитое, им следует помнить о том, что у каждого из них в собственности может находиться личное имущество. Это имущество, полученное в результате безвозмездных сделок типа дарения, наследования и приватизации. Такое имущество разделу при разводе не подлежит, а остается в собственности того, кому подарено, оставлено в наследство или которым приватизировано. Имущество, которое получено по наследству или получено в дар, является личной собственностью супруга. Оно не делится при разводе. Соответственно, ваша супруга не сможет претендовать на ваш дачный домик, полученный по наследству.

Калейдоскоп

Релакс за полчаса

По мнению ученых из Мичиганского университета, чтобы восстановить психическое здоровье и побороть стресс, достаточно всего 30 минут провести на природе, отключив при этом телефон. По словам специалистов, расслабляющий эффект производят шуршание листьев, зелень травы и запахи природы.

В результате у человека снижается уровень кортизола, стрессового гормона. Повышение его концентрации обычно связывают с хроническим стрессом, ожирением, ослаблением иммунной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями и депрессией. Для подтверждения своей теории ученые провели эксперимент, пригласив 36 добровольцев, от которых требовалось минимум три раза в неделю гулять на природе не менее получаса. До прогулки, в процессе и после замерялся уровень кортизола. Прогулки проходили только в дневное время. При этом нельзя было заниматься спортом, пользоваться Интернетом, соцсетями, говорить по телефону, вести личные беседы и читать.

В результате оказалось, что такие непродолжительные по времени прогулки на природе вполне достаточны, чтобы значительно снизить уровень кортизола.

Растение номера

КОЗЬИ РОЖКИ

Череда трехраздельная

Череда, череда, без тебя мы никуда! У этой замечательной травы есть много народных названий: золотушник, козьи рожки, прицепа, болотная стрелка, собачник, шабашник, репехи собачьи.

Латинское же – простое и отражает внешний вид плодов этого растения – двузубая. Плоды имеют 2 выроста, и, возможно, народное название «козьи рожки» тоже связано с этим. О происхождении череды в народе есть много разных легенд и сказок. В одной из них говорится, что в ненастный день, сквозь затянутое тучами небо пробились лучики солнца. Поскольку тяжелые свинцовые тучи помешали им вернуться обратно, они превратились в изящные растения с золотистыми, как солнце, цветками, сохранив целительную силу. Так на земле появилась череда, ставшая с тех пор помощницей человеку.

С развитием лекарского дела и появлением сборников лекарственных растений череду стали активно применять для лечения целого спектра заболеваний. Вдвойне любопытно, что в то же время на Западе официальная медицина не признавала череду в качестве лекарственного средства, несмотря на то, что врачи и травники в те времена были иностранцами. Из сохранившихся документов известно, что к XIX веку заготовка череды проводилась в 29 губерниях из 78. В настоящее время череда трехраздельная применяется не только в народной медицине, но и признается официальной. Так давайте же узнаем больше об этой с виду неприглядной, но очень ценной помощнице.

Ботаническое описание

Череда трехраздельная (*Bidens tripartita* L.) относится к семейству сложноцветных (Compositae = As-

Череда трехраздельная

teraceae). Однолетнее травянистое растение 5-120 см высотой. Корневая система стержневая. Стебель прямостоячий, обычно разветвленный, с супротивными ветвями, голый или редкими волосками. Листья темно-зеленые супротивные (иногда верхние очередные), зубчатые. Обычно 3-7-раздельные на ланцетные, продолговато-ланцетные доли или рассеченные на сегменты: с более крупной верхушечной долей – зубчатой (надрезанной) либо раздельной и с более мелкими боковыми. При основании листья сужены в короткий крылатый черешок. У мелких растений, выросших на сухой почве, они цельные, продолговато-овальные или ланцетные, неравномерно крупно-зубчатые и по-разному надрезаны.

Цветет с июля по октябрь. Цветки собраны в корзинки, которые располагаются одиночно или по нескольку на концах главных и боковых стеблей. Ширина корзинки равна (или почти равна) длине и составляет 6-15 мм. Наружные листочки обертки зеленые, продолговатые

или продолговато-линейные, листочковидные, в числе 5-8. К основанию сужены, по краю усажены короткими шипиками, равные корзинке или превышающие ее иногда в 2-3 раза. Внутренние листочки обертки буро-желтые, овальные и более короткие. Прицветники, сидящие на ложе корзинки, широколинейные, равные по длине цветкам при плодах-семянках. Корзинки обычно трубчатые, желто-коричневые. Иногда по краю корзинки имеются единичные короткие желтые язычковые цветки. Плоды – односемянные клиновидные сжатые семянки на плоских поверхностях, а посередине с одним продольным ребрышком, 5-10 мм длиной, 2-3 мм шириной. По краю усажены светлыми щетинками, обращенными вниз. На верхушке – 3-4 щетинки с двумя остями, которые вдвое короче семянок.

Растение широко распространено по всей умеренной зоне Евразии, в горах Кавказа, Средней и Центральной Азии.

Химический состав и полезные свойства

Трава череды содержит до 50 мг каротина, до 70 мг витамина С, флавоноиды (бутеин, сульфуреин, сульфутреин, лютеолин, цинарозид), кумарины, полисахариды, эфирные масла. Среди микроэлементов относительно высокое содержание марганца.

Череда трехраздельная входит в Государственную фармакопею и признается официальной медициной в качестве лекарственного растения с доказанными свойствами. В лечебных целях применяется как жаропонижающее средство, а также как мочегонное при заболеваниях мочеполовых органов, потогонное средство при простудных заболеваниях. В экспериментах обнаружены противоаллергические свойства. За счет входящих в ее состав флавоноидов и полисахаридов препараты из череды обладают противовоспалительным и укрепляющим капилляры свойствами. А ионы марганца, влияют на процессы кроветворения, функцию печеночных клеток, тонус стенок сосудов.

Благодаря дубильным веществам препараты череды обладают противомикробным действием в отношении некоторых грамположительных бактерий и патогенных грибов. При местном применении препараты улучшают питание тканей, при ожогах помогают снять воспаление и улучшить процесс заживления.

Применение и рецепты

В официальной медицине применяют настой и брикеты травы череды, которые можно приобрести в аптеке. Если же вы сами вырастили и собрали траву череды, то препараты из сырья можно изготовить самостоятельно.

Для стимуляции аппетита и пищеварения, в качестве легкого потогонного, мочегонного, желчегонного и седативного средства, а также для снижения кровяного давления готовят **настой**.

20 г сырья измельчить (размер частиц – до 5 мм), залить 200 мл теплой воды, нагревать на кипящей водяной бане в течение 15 минут. Настоять в течение 45 минут, процедить. Дополнить водой объем настоя до 200 мл. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день.

В комплексе с другими лекарственными средствами при крапивнице, подагре, рахите, экссудативном диатезе, а также кожных заболеваниях можно принимать **ванны** с **отваром** череды.

100 г травы череды залить 2 л воды, кипятить в кастрюле, закрытой крышкой, в течение 30 минут. Сняв с огня, настоять 15 минут, через сито вылить в ванну.

Чай из череды помогает помимо вышеперечисленных заболеваний при аллергическом насморке.

1 ч. ложку измельченной череды залить 1 стаканом кипятка. Настоять, прикрыв чашку, в течение 30 минут,

процедить и пить в течение дня. Длительный прием помогает добиться стойкого результата.

Чай из череды обладает общеукрепляющим и жаропонижающим свойствами, поэтому его применяют и при простуде: он поможет в выведении мокроты и ускорит выздоровление. Готовят его так:

3 ст. ложки измельченной травы череды залить 1/2 л кипятка. Настоять в течение 20 минут. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день.

В детской практике череду используют при диатезе в виде многокомпонентных ванночек. Для этого смешать по 1 ст. ложке хорошо измельченных **травы череды, дубовой коры** и **ромашки аптечной** и залить 1 л холодной воды. Настаивать 12 часов, довести до кипения, процедить. Готовый настой влить в детскую ванночку, наполненную 10 л теплой (37-38°С) воды.

Для лечения заболеваний кожи и в качестве добавки при купании детей популярен следующий рецепт:

Берут 3 ст. ложки травы череды и старательно перетирают ее. Полученное сырье заливают 2 стаканами воды и кипятят в течение 10 минут. Отвар процеживают, оставляя остывать. Используют наружно для умывания, в качестве примочек при больной коже либо наличии угрей.

Для лечения и заживления мелких ран, ссадин и язвочек на коже можно приготовить **мазь**:

Вариант №1. 50 г измельченной травы череды залить 1 стаканом масла (оливкового, кукурузного или подсолнечного) и нагревать на водяной бане в течение 10 минут. Сняв с огня, настаивать в течение 30 минут, тщательно перемешать, процедить. Остывшую мазь прикладывать в качестве компрессов к пораженным участкам кожи.

Вариант № 2. В 100 мл отвара череды влить 100 мл водки, настаивать в закрытой емкости в течение 1 недели. Полученный раствор смешать с любым жиром до

образования густой массы. Мазь применять ежедневно 1 раз в день на протяжении 3 недель.

При дерматите и фурункулезе применяют **крем** с чередой, который оказывает противовоспалительное, ранозаживляющее и дезинфицирующее действие. Чтобы его приготовить, смешайте 6 ч. ложек отвара череды, 12 г **ланолина** и 10 г медицинского **вазелина** и поставьте емкость на водяную баню до появления однородной консистенции. Готовый крем остудите и храните в холодильнике в плотно закрытой емкости. Наносите на пораженные участки кожи 2-3 раза в день.

2 ст. ложки сырья залейте 200 мл воды и поставьте на водяную баню на 20 минут. Полученный **отвар** процедите, остудите. При полоскании волос состав разбавляют 1 л воды и применяют на протяжении месяца.

Для ослабления аллергии, при внутренних кровотечениях, а также артритах применяют **настойку** череды: 10 г измельченной травы череды залить 100 мл водки, настаивать в темном месте в закрытой таре не менее 2 недель. Настойку процедить. Принимать в течение месяца 3 раза в день по 20 капель.

Полученную настойку можно использовать в качестве компресса при гнойных ранах, для полоскания ног при чрезмерном потоотделении.

При неврозах, для повышения аппетита, излишней потливости принимают **настой**:

1 ст. ложку измельченной череды залить 1 стаканом кипятка. Настоять в течение 1 часа в термосе или в емкости, накрыв ее полотенцем. Процедить и принимать 2 раза в день по 2 ч. ложки.

Противопоказания и побочные свойства

Считается, что в качестве лечебного средства череду можно принимать всем без исключения. Однако следует учесть, что все же есть некоторые противопоказа-

ния. Ограничение относится к тем, у кого существует непереносимость веществ, содержащихся в растении, а также к детям, не достигшим 3 лет. Не применяется трава при беременности во 2-м и 3-м триместрах и во время кормления грудью.

Если при приеме череды вы чувствуете себя некомфортно или появились побочные эффекты (гипотония, утомляемость, раздражительность, расстройство пищеварения, панические атаки, депрессивный психоз, расстройство сна), обязательно сообщите об этом лечащему врачу.

Косметология

Чтобы избавиться от жирного блеска кожи, применяют компрессы из настоя череды:

2 ст. ложки измельченной череды залить 1 стаканом кипятка. Настоять в течение 1 часа, процедить. Смоченную настоем марлю накладывать на лицо на 15-20 минут 2-3 раза в неделю.

Жирность кожи можно побороть холодным обмыванием. Будет полезен такой состав, если его заморозить, а затем применять как косметический лед.

Наружно отвары травы череды и крепкие настои используют в качестве ванн, компрессов, обмываний при различных кожных заболеваниях: сыпях, гнойничковом поражении, фурункулах, нарывах, гнойных язвах, ранах, ссадинах.

20 г измельченной череды смешать с 10 г белой глины и 6 мл оливкового (персикового) масла. Готовую маску нанести на проблемные места на 30 минут. После окончания процедуры умыться теплой водой и протереть кожу спиртовой настойкой череды.

Особенности возделывания

Прежде всего важно знать, что череда трехраздельная растение весьма влаголюбивое. Участки с пони-

женным рельефом, поймы рек и близость водоемов – вот ее излюбленные места в природе. Почву предпочитает легкую (супесь или суглинок). Предпосевную обработку почвы производят аналогично другим пропашным культурам.

Под вспашку вносят навоз (до 4 кг на 1 кв. м) или компост, дополнив его полным минеральным удобрением (3 г на 1 кв. м). В случае, если у вас отсутствуют органические удобрения, дозу минеральных удобрений увеличьте вдвое. Однако я рекомендую отдать предпочтение именно органике, чтобы не стимулировать накопление растением нитратов. Во время посева внесите суперфосфат (1 г на 1 кв. м). В фазе формирования стеблей можно подкормить азотно-фосфорными удобрениями, чтобы увеличить урожай вегетативной части и продлить период вегетации. Но это негативно скажется на урожае семян. Поэтому обязательно оставьте небольшой «семенной» участок, на котором проводите подкормку половинной дозой или вовсе обойдитесь без подкормок. Собранные семена при правильном хранении сохраняют всхожесть до 7 лет.

Лучше всего сеять семена под зиму, за 15 дней до наступления устойчивого похолодания. Если сделать это не удалось, то весенний сев проводят рано. Семена при этом должны подвергнуться стратификации, для чего их смешивают с влажным песком и выдерживают при температуре 0°С не менее 2 месяцев. Опыт показывает, что посев стратифицированных семян (как под зиму, так и весной) повышает урожай в 3 раза. Глубина посева весной – до 3 см, под зиму – до 1 см. Ширина междурядий – 40-60 см.

Имейте в виду, что семена череды цепляются друг за друга, поэтому имеют плохую сыпучесть. Из-за этого их не всегда удается равномерно высеять в грунт.

Уход за посевом. Не стоит волноваться: в первые 2 месяца череда растет медленно. Но в это время не-

обходимо тщательно пропалывать и рыхлить землю между рядами. Начиная со второй половины июня, наблюдается быстрый рост основного стебля, боковых ветвей и листьев. Если стоит сухая погода, требуется постоянный полив. Не лишним будет провести мульчирование почвы, чтобы задержать влагу и улучшить воздухопроницаемость.

Сбор сырья

Будьте внимательны! Использование других видов череды, например, череды лучевой (*Bidens radiata*) или череды поникшей (*Bidens cernua*), может привести к пищевым отравлениям. Череда лучевая отличается широкими и плоскими цветочными корзинками с многочисленными листочками обертки, а череда поникшая – поникающими цветочными корзинками и цельными пильчато-зубчатыми листьями.

Сбор сырья производят в стадии бутонизации. Собирают верхнюю часть стебля с листьями и нераспустившимися цветочными корзинками. Сушат без доступа прямого солнечного света: под навесом или в сухом, хорошо проветриваемом темном помещении. Если вы сушите сырье в электросушилке, то оптимальная температура для этого процесса – 45-50°С. В сырье не должно быть грубых стеблей (более 3 мм), распустившихся цветков, а также побуревших листьев и плодов. Хорошо просушенное сырье должно крошиться при сжимании. Оно имеет специфический запах, на вкус терпкое, с едким привкусом. Хранят в проветриваемом, сухом помещении в течение 3 лет.

Алексей ФИЛИН,
кандидат биологических наук.
Фото Павла Ефремова.

А ВЫ ПОДПИСАЛИСЬ НА ЖУРНАЛ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА»?!

Во всех почтовых отделениях идет подписка на второе полугодие 2019 года. Мы очень надеемся, что никакие финансовые трудности не помешают постоянным подписчикам «Предупреждения Плюс. Украина» продолжить дружбу с журналом. И еще мы просим вас не забывать о девизе «1+1»: подписался сам, убеди подписаться родных, близких, знакомых...

НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

Индекс	Название	Стоимость подписки с услугами почты, грн.		
		1 мес.	3 мес.	6 мес.
23796	ЗОЖ В УКРАИНЕ	14,92	42,76	80,27
91967	**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА**	16,67	48,01	90,77
99736	Комплект: ЗОЖ В УКРАИНЕ + ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА	27,36	80,08	154,91
68104	Комплект: «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В УКРАИНЕ» + «ПРОГРАММКА»	33,75	99,25	193,25